

**LA RÉFORME
DU DOMICILE DE SECOURS
EN 1935-1937**

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

Thèse présentée en Décembre 1939

PAR

Georges MAILLARD

Président : M. le Professeur MESTRE

Thèse dispensée de la soutenance en exécution des dispositions prises par M. le
Ministre de l'Education Nationale en faveur des étudiants rappelés sous les drapeaux.

SAINT-AMAND (CHER)
IMPRIMERIE CLERC (S. A. R. L.)

1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LA RÉFORME DU DOMICILE DE SECOURS EN 1935-1937

*Merci à mes chers professeurs et à
tous ceux qui, par leurs conseils
avisés et les précieux renseigne-
ments qu'ils m'ont fournis, m'ont
permis de mener à bien ce travail.
Qu'ils trouvent ici l'expression de
ma gratitude infinie, et mon af-
fectueux souvenir.*

**LA RÉFORME
DU DOMICILE DE SECOURS
EN 1935-1937**

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

Thèse présentée en Décembre 1939

PAR

Georges MAILLARD

Docteur en Droit

Président : M. le Professeur MESTRE

**Thèse dispensée de la soutenance en exécution des dispositions prises par M. le
Ministre de l'Education Nationale en faveur des étudiants rappelés sous les drapeaux.**

SAINT-AMAND (CHER)
IMPRIMERIE CLERC (S. A. R. L.)

1939

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



A MA MÈRE

A MON PÈRE

I

INTRODUCTION

L'étude que nous allons entreprendre ici est celle des réformes apportées dans la législation de l'Assistance par l'un des décrets, dits à tort décrets-lois, pris en exécution de la loi du 8 juin 1935. Ce texte a été complété, notamment par la loi du 13 novembre 1936, par le décret du 20 décembre 1936 et par la loi du 7 avril 1937, que nous examinerons également.

Des difficultés s'étaient en effet présentées lors de la mise en application de ce texte, dont l'un des buts n'a pu être atteint immédiatement, de sorte qu'il a fallu remettre l'ouvrage sur le métier, tout en continuant d'appliquer les textes anciens que le décret avait, en principe, abrogés.

Nous verrons à la fin de cette étude ce qu'il convient de penser des réformes ainsi réalisées, tout en faisant les plus expresses réserves en raison de leur date récente et du manque de recul pour juger des résultats obtenus.

Nous avons donné pour titre à cette étude :

LA RÉFORME DU DOMICILE DE SECOURS EN 1935-1937

C'est un titre qui peut sembler un peu étroit, car le décret du 30 octobre 1935 se proposait, en réalité,

d'unifier les barèmes des divers modes d'assistance et surtout de réaliser entre les communes une péréquation des charges financières qu'entraînaient pour elles les dépenses d'assistance, afin de faire disparaître certaines inégalités choquantes, et d'alléger, notamment pour les petites communes, le fardeau que représentent pour elles les dépenses de solidarité sociale.

Nous verrons que ce résultat n'a pas été obtenu par le décret de 1935, qu'on a essayé de l'atteindre par la suite, et dans quelle mesure on y a réussi. Mais, le décret de 1935 a eu néanmoins pour effet de supprimer le domicile de secours communal et de le remplacer par le domicile de secours départemental. Il y a donc bien eu, avant tout, une réforme du domicile de secours. Et, comme ce domicile de secours est, en quelque sorte, la pierre angulaire de l'édifice de nos lois d'assistance, une réforme en cette matière ne peut manquer d'avoir des répercussions considérables, qu'il nous a paru intéressant d'examiner. D'où le titre donné à ce travail. Ayant examiné toutes les conséquences de cette réforme du domicile de secours, il apparaît que toutes les questions traitées par le décret de 1935 sont liées entre elles, et que, si ce texte a dû être complété par la suite, sans qu'il soit porté atteinte au principe du domicile de secours départemental, c'est parce qu'on n'avait pas tiré correctement toutes les conséquences de cette réforme. Nous essaierons de tirer ces conséquences, et de voir quelles réformes il peut encore y avoir à réaliser dans ce domaine.

Avant d'étudier l'importante réforme réalisée en 1935 et au cours des années suivantes, il nous semble indispensable de revenir en arrière et d'examiner la situation antérieure afin de mieux comprendre l'intérêt et l'utilité de cette réforme.

C'est pourquoi, après le rappel de quelques notions générales et de quelques définitions, nous ferons un

bref exposé historique de la notion d'assistance, depuis le simple devoir moral de charité chrétienne, jusqu'au droit aux secours publics, dont le principe a été définitivement posé par le législateur de la Révolution. L'application de ces principes nous amènera jusqu'aux lois contemporaines, et, en particulier, à la loi du 15 juillet 1893, sur l'Assistance Médicale Gratuite, qui est la charte fondamentale en matière d'assistance. Nous ferons un examen relativement détaillé de cette loi et notamment de celles de ses dispositions qui concernent le domicile de secours. Les autres lois d'assistance du début du XX^e siècle seront également étudiées et nous tenterons une critique de cette législation. Cela nous amènera à envisager l'utilité d'une réforme, et à étudier les modifications apportées à cette législation par le décret du 30 octobre 1935 et les textes qui l'ont complété.

L'examen de ces nouveaux textes appellera naturellement des observations, et il y aura lieu de se demander, notamment, quels résultats auront été obtenus, et, d'après cela, de conclure en prévoyant les prochaines réformes à réaliser.

PARTIE PRÉLIMINAIRE

NOTIONS GÉNÉRALES ET EXPOSÉ HISTORIQUE

Il importe, tout d'abord, de rappeler quelques définitions et notions générales, afin d'éviter, dans l'esprit du lecteur, toute confusion avec des notions voisines, mais cependant quelque peu différentes. Il est nécessaire que le lecteur se familiarise avec quelques termes qui reviendront, très souvent, dans les pages de ce travail.

Tout d'abord, qu'est-ce que l'assistance ?

L'assistance est le droit qu'a tout individu dans la détresse de recevoir des secours financiers ou matériels, soit d'une autre personne, soit d'une collectivité publique.

Le Code Civil a prévu, dans ses articles 205 et 206, des obligations d'assistance réciproque entre certaines personnes parentes ou alliées (mari et femme, ascendants et descendants, beaux-parents et beau-fils ou belle-fille).

D'autre part, la législation actuellement en vigueur prévoit un certain nombre de cas où des personnes nécessiteuses ont droit à des secours publics en argent ou en nature.

Les principaux cas visés par les lois sont ceux du malade sans ressource, de l'enfant abandonné ou secouru, du vieillard ou de l'individu atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable dénué de ressources et hors d'état de s'en procurer par son travail, des pères et mères de familles nombreuses, des chômeurs.

L'assistance a donc pour but de subvenir aux besoins d'une personne qui, par suite de certaines circonstances indépendantes de sa volonté n'est pas en état d'y subvenir elle-même.

Elle repose sur une notion de solidarité sociale.

Elle constitue un droit.

Par tous ces caractères elle se distingue, d'une part, de la notion de bienfaisance, et de l'autre, de celle de prévoyance.

La *bienfaisance* est l'aide bénévole qu'apportent des particuliers ou des collectivités publiques ou privées à des personnes malheureuses. C'est l'exercice de la charité, qui est une vertu fondée sur un sentiment de pitié. Il en résulte que la bienfaisance relève principalement de l'initiative privée, chaque particulier restant seul juge d'apprécier quelles personnes ou quelles catégories de personnes peuvent mériter sa pitié et, par suite, son aide, alors que l'Etat ou des collectivités publiques sont mal placés pour avoir pitié de la détresse de quelqu'un.

La *prévoyance*, comme son nom l'indique, consiste à prévoir le temps où la possibilité de subvenir à ses besoins par son travail, n'existera plus, et à épargner les sommes qui seront nécessaires à ce moment.

Normalement, l'individu est libre d'*épargner* ou de ne pas épargner, et l'Etat se réserve simplement un

droit de contrôle sur les entreprises faisant appel à l'épargne publique, ou destinées à favoriser cette épargne (sociétés de secours mutuels, sociétés de capitalisation, caisses d'épargne, assurances). Mais l'Etat a parfois intérêt, pour éviter d'avoir à supporter par la suite de lourdes dépenses d'assistance, à organiser lui-même la prévoyance, et, au besoin, à l'imposer. C'est dans cet esprit qu'ont été créées les Retraites Ouvrières et Paysannes (1910), puis les Assurances Sociales (1928-1930).

Cette distinction est aujourd'hui bien établie, mais il n'en a pas toujours été ainsi, et, au cours des siècles, la notion d'assistance, telle que nous l'avons définie, s'est peu à peu dégagée et séparée de la bienfaisance et de la prévoyance sociale, pour arriver, à notre époque, à être un véritable droit, sanctionné par des recours.

C'est précisément pour définir ce droit que le législateur a été amené à faire appel à la notion du domicile de secours. Car, il ne suffit pas que l'homme nécessiteux ait droit aux secours publics, il faut qu'il puisse exercer ce droit, et, pour cela, qu'il sache à qui il devra s'adresser, en quel lieu il pourra faire valoir ce droit.

La nécessité du « Domicile de Secours »

De même que la loi assigne à toute personne un domicile (art. 121 et suivants du Code Civil) où elle exerce ses droits, où elle exécute ses obligations..., il a été nécessaire de prévoir, pour l'assisté qui a des droits à faire valoir contre la collectivité publique, un « domicile de secours » où il pourra recevoir les secours auxquels il a droit, ou exercer les recours qui

lui sont ouverts par les lois et règlements en vigueur pour faire valoir ses droits.

S'il y a intérêt, pour l'assisté, à faire constater ses droits dans un endroit déterminé, il y a aussi le plus grand intérêt, pour la collectivité publique, à déterminer le lieu où elle devra fournir les secours à la personne qui en a besoin. A défaut d'une telle détermination, de graves abus pourraient en effet se produire. Des assistés pourraient obtenir plusieurs fois le même secours. Les finances publiques en souffriraient, et l'assistance manquerait son but, qui est de venir en aide aux nécessiteux, mais non de les enrichir.

D'autre part, l'Administration peut également avoir des recours à exercer contre l'assisté, soit qu'il ait reçu des secours auxquels il n'avait pas droit, soit qu'il possède des ressources qui devraient être déduites du montant des allocations d'assistance qu'il perçoit.

Il faut que l'Administration puisse déterminer la juridiction compétente, et le domicile de secours servira à établir la compétence *ratione personae*.

L'Evolution de la notion d'Assistance

Cette notion fondamentale n'apparaît cependant qu'à la Révolution, en même temps que le principe du droit à l'assistance, et elle est encore, à ce moment, fort imparfaite. Il faudrait procéder à une refonte complète pour arriver à la rendre pratique. Mais, de même que la notion d'assistance, cette notion de domicile de secours est le produit d'une évolution historique que nous allons essayer de retracer rapidement.

L'Ancien Régime ignore à peu près totalement, du moins à l'origine, la notion d'assistance. Les pauvres

et les malades font l'objet de deux sortes de préoccupations qui entraîneront à leur égard deux catégories de mesures :

La première de ces préoccupations est la *protection de la Société*. Bien entendu, cette protection sociale est toujours au nombre des préoccupations des dirigeants, et elle a entraîné, de nos jours, un certain nombre de mesures législatives, telles que la déclaration obligatoire des maladies épidémiques, le régime de l'internement pour les aliénés, etc...

Le Moyen-Age, par suite de l'ignorance des populations en matière d'hygiène, a été amené à prendre des mesures de police draconiennes. Il suffit de rappeler, à cet égard, la vie de parias que menaient les lépreux au Moyen-Age.

Dans cet esprit de protection sociale, les mendiants ont fait, également, l'objet de mesures de police, qui ont abouti de nos jours, dans un grand nombre de communes, à l'interdiction de la mendicité sur la voie publique, et à la création de dépôts de mendicité.

Mais, à côté de ces préoccupations de police, la notion de *charité* est également très forte sous l'ancien régime où l'influence des doctrines chrétiennes est prédominante. Cette charité se pratique surtout sous forme d'aumônes. Les grands Seigneurs et les bourgeois riches consacrent des sommes importantes aux pauvres — notamment à l'occasion des fêtes ou d'événements heureux. Le roi donne l'exemple, chaque fois qu'il le peut, car, à toutes les époques, les Finances publiques, qui se confondaient alors avec les finances royales, ont éprouvé de très grosses difficultés. Le roi ou ses sujets font parfois également des fondations charitables, et les plus célèbres d'entre elles sont les Hôtels-Dieu et l'Hospice des Quinze-Vingts.

Enfin, le grand distributeur d'aumônes, sous l'ancien régime, est l'Eglise. La doctrine chrétienne

l'amène à faire la charité aux pauvres, aux malheureux de toutes catégories, et, d'autre part, sa puissance spirituelle, politique et économique la met alors en situation d'assurer toutes sortes de services d'intérêt général, que les particuliers ou le Roi ne pourraient assurer.

Dans la mesure où l'on peut parler des services d'assistance sous l'Ancien Régime, ces services ont été assurés par l'Eglise.

Cependant, en même temps que ces mesures de police et de charité étaient prises à l'égard des pauvres, quelques essais de réglementation ou, tout au moins, des recommandations apparaissent.

C'est, dès 570, le Concile de Tours qui prévoit que les Cités devront nourrir leurs pauvres « *Ut ipsi pauperes per alias civitates non fatigantur* ». On peut voir là le début de la notion du domicile de secours. Les villes devront aider leurs pauvres, afin qu'ils n'aillent pas augmenter les charges des habitants des autres villes. Par voie de conséquences, les mendiants, étrangers à la ville, seront expulsés.

Seulement, ces recommandations du Concile de Tours vont rester à peu près lettre morte, car, dès cette époque, commence le Moyen-Age, avec la féodalité et le déclin des villes.

Les Seigneurs et l'Eglise pratiquèrent la charité, principalement sous forme d'aumônes, mais aussi, parfois, sous forme de soins en nature (hôpitaux, hospices...). Cette charité sera accordée à tous les pauvres, sans aucune distinction de nationalité. L'Hôpital, suivant la devise qui figure au fronton de l'hospice de Saragosse devient « *Urbi et Orbi domus infirmorum* ».

Mais, peu à peu, avec la renaissance des villes, notamment aux XV^e et XVI^e siècles, va intervenir une certaine réglementation où apparaît à nouveau l'idée du domicile de secours, en même temps que le devoir

de charité va tendre à devenir une véritable obligation d'assistance.

L'article 73 de l'ordonnance de Moulins de mars 1566 prévoit déjà que « les habitants seront tenus de contribuer à la nourriture des dits pauvres selon leurs facultés... ».

Or, si on impose aux habitants d'une ville l'obligation de subvenir aux besoins des pauvres, il devient nécessaire de limiter cette obligation à l'entretien des pauvres qui habitent la ville ou ses environs, afin de ne pas imposer une charge trop lourde aux habitants.

Une déclaration royale, du 23 mars 1680, prévoit que, à Paris, pour bénéficier de secours, les infirmes et incurables devront être originaires de la ville ou des environs.

Un arrêt du Parlement de Paris, du 30 décembre 1740, fixe même le quantième des distributions et établit une taxe des pauvres, ancêtre de notre droit des pauvres.

On en arrive ainsi, au XVIII^e siècle, à transformer la vieille notion de charité en assistance et presque à organiser un service public d'assistance.

Cette conception va se développer encore, au cours du XVIII^e siècle, sous l'influence des philosophes et des économistes. L'abbé de St-Pierre, notamment, dont les idées humanitaires sont bien connues, et qui avait imaginé un plan de paix perpétuelle, avait également songé à un système d'assistance, basé sur l'idée de solidarité sociale.

Ces idées devaient naturellement triompher au moment de la Révolution, et le législateur révolutionnaire va proclamer le droit à l'assistance pour les pauvres, et mettre des secours à la charge de la nation. D'ailleurs, comme les biens de l'Eglise deviennent biens nationaux, il est normal que la nation assume les charges qui incombaient auparavant à l'Eglise.

Par les lois des 22 décembre 1789 et 20 août 1790, la Constituante confie à l'Administration Civile, la surveillance des Etablissements charitables, proclamant le droit à l'assistance, la sécularisation des secours publics, qui deviennent une dette nationale.

Les lois des 16 et 19 mars, 28 juin 1793, 22 floréal, 25 messidor an II, 24 vendémiaire an II complètent et précisent cette législation.

Il ne fut malheureusement pas possible, faute de crédits, d'appliquer cette législation, et le Directoire dut même rétablir un certain nombre des anciens établissements charitables. Mais, quelques principes très importants furent posés, notamment par le décret du 24 vendémiaire an II, dont les dispositions sont demeurées en vigueur pendant tout le xix^e siècle.

Le décret du 24 vendémiaire an II définit le « Domicile de Secours »

C'est ce décret qui a défini le domicile de Secours et en a fixé les règles d'acquisition et de perte. Ces règles sont demeurées en vigueur et ont été reprises par diverses lois jusqu'à la loi du 15 juillet 1893, sur l'Assistance Médicale Gratuite, qui les a modifiées assez sensiblement.

« *Le domicile de secours* » est, d'après le décret du 24 vendémiaire an II, « *le lieu où l'homme nécessiteux a droit aux secours publics* ».

Tout en définissant le Domicile de Secours, ce texte confirme donc le principe du droit à l'assistance.

Le Domicile de Secours établi par ce décret est communal, c'est-à-dire que chaque individu qui sollicite un secours public est rattaché à une commune qui supportera les frais du secours qui lui sera fourni.

L'individu sans ressources, et n'ayant pas la possi-

bilité d'en acquérir, va d'abord s'adresser à sa famille : à ses parents, à ses enfants, à son conjoint, aux parents de celui-ci.

Ce n'est que s'il n'a pas de famille, ou si cette famille ne peut lui fournir les secours qu'il demande, qu'il s'adressera à la collectivité publique pour solliciter un secours. Mais, à quelle collectivité ? Toutes les circonstances de la vie rattachent l'individu à une commune, soit qu'il y soit né, soit qu'il y ait sa résidence, qui détermine le plus souvent son domicile civil, ou encore qu'il y ait le centre de ses affaires.

C'est pourquoi, à défaut de famille, le législateur, tout naturellement, rattache l'individu nécessaire à une commune.

Mais, à quelle commune l'homme nécessaire pourra-t-il être rattaché ?

Le décret de vendémiaire an II décide que le *Domicile de Secours* s'acquiert, en principe par la *naissance*. La commune, où la mère a son domicile habituel au moment de la naissance de l'enfant, sera celle où l'enfant a son domicile de secours.

Par la suite, l'enfant conservera ce domicile de secours, en principe toute sa vie, puisque, par définition il ne peut en changer.

Ce n'est que dans le cas où le domicile de secours ne peut être déterminé par la naissance, qu'il peut être acquis par d'autres moyens : le mariage, accompagné d'une résidence de six mois, et, enfin, la résidence prolongée dans une commune.

Les inconvénients de ce système

Il n'est point utile d'insister sur ces divers modes d'acquisition et de perte du Domicile de Secours, pour comprendre les inconvénients d'un pareil système.

Rattacher un individu, au point de vue de l'assistance au lieu de sa naissance, alors qu'il peut être amené à vivre dans une ville fort éloignée, est une source de complications. Voici un homme qui est né à Lille et dont la famille est allée, par la suite, s'installer à Marseille. Il s'établit, lui-même, en cette dernière ville, mais, par suite de mauvaises affaires, il arrive, à l'âge de 70 ans, sans avoir de ressources suffisantes pour vivre. Il est amené à faire appel aux secours publics. Or, c'est la ville de Lille, qu'il a quittée depuis 60 ans, et qui n'a jamais bénéficié de son activité (dans laquelle il n'a jamais payé de contributions) qui devra lui fournir les allocations auxquelles il a droit ! Au contraire, la ville de Marseille où il a passé sa vie, où il a travaillé, où il a été contribuable... ne lui devra rien. C'est illogique, donc, non durable.

D'autre part, le fonctionnement de ce système est une source de complications inouïes, au point de vue du travail administratif. Depuis le moment où l'assisté demandera son admission à l'assistance jusqu'au moment où il cessera d'y recourir (décès ou apparition de ressources nouvelles), il y aura, entre la commune de résidence et la commune natale, une circulation constante de pièces administratives, de lettres, d'argent, etc... L'inconvénient est d'autant plus grand, qu'à cette époque les communications étaient infiniment moins rapides que de nos jours.

Sans doute, d'autres systèmes peuvent présenter des inconvénients analogues, mais à un moindre degré. Avec le mouvement de population des campagnes vers les villes, qui a commencé au début du XIX^e siècle, il devient exceptionnel de voir une personne passer toute sa vie au lieu de sa naissance. Ces déplacements créent une paperasserie gigantesque qui finirait par bloquer complètement les services d'assistance.

Les lois d'assistance de la Révolution n'ont pas pu, d'ailleurs, être appliquées, moins à cause des inconvénients que nous venons de signaler, que par suite de la situation financière, qui n'a pas permis de donner les allocations prévues, ni d'organiser les services d'assistance.

Aussi, dès le Directoire, a-t-on dû revenir aux pratiques anciennes et rétablir d'anciens établissements de bienfaisance, parfois sous des noms nouveaux. Toutefois, une loi du 16 vendémiaire an V, complétée par une loi du 16 messidor an VII, a créé les bureaux de bienfaisance, qui existent encore de nos jours. Mais, précisément, leur rôle consiste à distribuer des secours qui relèvent de la bienfaisance, c'est-à-dire de la charité et non de l'assistance obligatoire.

Améliorations au Régime d'Assistance 1837 à 1893

Il faudra arriver à la fin du XIX^e siècle pour que soit établi un véritable régime d'assistance. Il y a bien eu, en effet, quelques lois au cours du siècle, et notamment la loi de 1838 sur les aliénés. Mais cette loi est, avant tout, une loi de police destinée à protéger la société contre les aliénés et les aliénés eux-mêmes. Toutefois, on commence, dès cette époque, sous l'influence des découvertes médicales, à considérer les aliénés comme des malades qui ont besoin de soins, et qui, par suite, lorsqu'ils sont sans ressources, sont susceptibles de recevoir des secours des collectivités publiques.

La loi de 1838 a organisé un service départemental de secours aux aliénés, et a mis les dépenses d'hospitalisation à la charge de la commune du Domicile de Secours. Les communes remboursent les frais d'inter-

nement de leurs aliénés internés à l'hospice départemental.

Dans leur ensemble, les dispositions de la loi de 1838, sont encore en vigueur.

Il faut signaler aussi les dispositions de la loi des finances du 16 juillet 1837 sur les enfants trouvés, et la loi du 30 mai 1838 sur les Conseils Généraux, qui contient quelques dispositions sur les dépenses d'assistance.

Toutes ces lois appliquent les dispositions du décret de vendémiaire an II sur le Domicile de Secours. Le Domicile de Secours y est essentiellement personnel.

Après 1838, on ne peut guère signaler, en matière d'assistance, qu'une loi du 7 août 1851 qui oblige les hôpitaux à soigner gratuitement les malades sans ressources de la commune où ils sont établis.

Et il faut arriver jusqu'en 1893 pour que soit enfin votée une loi d'assistance obligatoire. C'est la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, qui a posé un certain nombre de principes qui ont été repris avec quelques modifications de détail, par les autres lois d'assistance intervenues ultérieurement.

PREMIERE PARTIE

LA LOI DU 15 JUILLET 1893

Cette loi, la première d'une série qui s'échelonne de 1893 à 1914, a réintroduit *le principe* de l'obligation ou du *droit à l'Assistance* dans nos institutions. La non application des lois de la Révolution avait conduit, peu à peu, à l'abandon de ce principe. Les établissements de bienfaisance étaient fort nombreux, mais, des services publics d'assistance et de bienfaisance fonctionnaient néanmoins. Un grand nombre de communes possédaient des bureaux de bienfaisance. Quelques grandes villes avaient un régime fort complet d'assistance et distribuaient des secours aux malades, aux vieillards, infirmes, incurables, etc...

Dans le cadre départemental fonctionnaient les hospices qui recueillaient les enfants abandonnés.

Les lois de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle ont coordonné et généralisé, en les rendant obligatoires, ces diverses institutions. Elles forment, avant la lettre, un véritable code de l'assistance publique.

Parmi ces lois, celle du 15 juillet 1893 mérite un examen tout particulier. C'est elle, en effet, qui a posé les principes fondamentaux en la matière, et c'est pourquoi nous l'examinerons d'une manière assez détaillée, avant d'en faire la critique qui nous permet-

tra de dégager les raisons de la réforme survenue en 1935.

La loi du 15 juillet 1893 organise *l'Assistance Médicale gratuite*. Elle a pour but de venir en aide aux malades privés de ressources, soit par allocations en espèces, soit par des secours en nature, en principe, à domicile. Ce n'est que dans l'impossibilité de soigner utilement le malade chez lui, qu'on recourra à l'hospitalisation.

Or, pour pouvoir donner des secours à un individu, il faut déterminer le lieu où il les recevra. Il faut aussi qu'il puisse faire valoir ses droits, et, pour cela, qu'il sache quelle juridiction sera éventuellement compétente. C'est pourquoi la loi de 1893 contient des règles détaillées sur le domicile de secours et les moyens de le déterminer.

La loi du 15 juillet 1893 ne donne pas de définition du domicile de secours. C'est donc la définition donnée par le décret de vendémiaire an II qui est toujours valable. Il n'est d'ailleurs guère possible d'en trouver une meilleure et une plus précise.

Mais elle pose des règles très différentes pour déterminer ce domicile.

Le domicile de secours est toujours communal, mais on tient compte, non plus de la naissance, mais de la résidence prolongée qui est le seul critérium vraiment rationnel. La résidence, qui se confond souvent avec le domicile civil, crée un lien certain entre l'individu et la commune. C'est le plus souvent, dans la commune où la personne réside, qu'elle a le centre de ses affaires, « son principal établissement », pour parler comme le code civil. C'est là qu'elle paie ses impôts, qu'elle vote, qu'elle accomplit tous les actes importants de sa vie.

Il est donc normal que ce soit cette commune qui assume la charge de son « habitant ». D'ailleurs, la

municipalité de cette commune sera mieux à même que toute autre d'apprécier exactement ses besoins.

Le domicile de secours est donc déterminé par une *résidence d'un an* dans la Commune. Il s'agit, soit d'une résidence personnelle, soit de la résidence du conjoint (femmes mariées), ou des parents (enfants mineurs). Ce n'est qu'exceptionnellement, qu'on tiendra compte de la naissance, pour déterminer le domicile de secours. C'est le cas de l'enfant naturel non reconnu et ne ressortissant pas aux enfants assistés.

Lorsqu'il n'est pas possible de déterminer un domicile de secours communal, les dépenses d'assistance sont mises à la charge du département.

Enfin, à défaut du domicile de secours départemental, c'est l'Etat qui devra supporter la dépense. Certains auteurs ont, dans ce cas, employé l'expression « domicile de secours national ». Il nous semble plus conforme à la réalité de dire : défaut de domicile de secours.

C'est d'ailleurs l'opinion de la jurisprudence (C.E. 5 janvier 1917 — Revue des Etablissements de Bienfaisance — Mai-juin 1917).

L'ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS

Examinons maintenant en détail les règles posées par la loi de 1893, pour l'acquisition et la perte du domicile de secours.

La loi du 15 juillet 1893 n'étant que le premier terme d'un ensemble de lois qui forment un véritable Code de l'Assistance, nous étudierons, en même temps, ces autres lois. Elles ont, en effet, repris dans leur ensemble, les dispositions de la loi de 1893 sur le domicile de secours, mais elles les ont modifiées sur quelques points de détail. Cette étude d'ensemble nous

permettra d'illustrer notre examen, par quelques exemples des décisions de jurisprudence, sur des cas qui ont pu se présenter à propos de l'application de l'une ou de l'autre de ces lois, et non de la seule loi du 15 juillet 1893. Ces lois sont :

La loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés ;

La loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, infirmes et incurables ;

La loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses.

D'autre part, certains caractères du domicile de secours varient suivant le genre d'assistance envisagé. Une étude d'ensemble permettra, en évitant les répétitions, de faire ressortir ces quelques différences, et souvent, d'en faire apparaître immédiatement la raison.

Quelles sont les conditions d'acquisition du Domicile de Secours ?

1° Modes directs d'acquisition du Domicile de Secours. Résidence.

La loi de 1893, dans son article 6, § 1, prévoit une résidence d'un an dans la commune; il en est de même pour toutes les autres lois d'assistance, sauf la loi sur les vieillards infirmes et incurables (Loi du 14 juillet 1905), qui exige une résidence de 5 ans. Cette différence s'explique par le caractère permanent de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. En effet, tandis que, pour l'assistance médicale gratuite, par exemple, les secours sont temporaires, et prennent fin lors de la guérison (ou, éventuellement, du passage dans une autre catégorie), ici, les secours sont permanents et ne peuvent en général prendre fin que par le décès de l'assisté. Si, pour les vieillards âgés de

plus de 70 ans, ce terme peut être suffisamment rapproché, il n'en est pas toujours de même des personnes atteintes d'une infirmité ou d'une maladie incurable. La Commune débitrice a donc une très lourde charge à supporter, du fait de cette catégorie d'assistés, et il est normal qu'on ne lui impose cette charge, que si elle a pu bénéficier, pendant un temps assez long, de la présence de l'intéressé. D'où le délai de cinq ans. De plus, pour les vieillards, infirmes et incurables, le domicile de secours est consolidé à partir de l'âge de 65 ans, pour les mêmes raisons.

Le délai d'un an (ou de 5 ans pour les vieillards, infirmes et incurables) est calculé de date à date (par exemple : 24 février au 24 février).

(Campagnole p. 123 et Cassation 8-4-1886 et 28-3-1896.)

La résidence dans la Commune débitrice *doit être réelle*. Toutefois, il n'est pas nécessaire, aux termes d'un arrêt du Conseil d'Etat du 4 mars 1910 (commune du Raincy), que l'assisté possède un logement dans la commune, ni qu'il y soit inscrit au rôle des contributions directes.

Il suffit de prouver le fait matériel de la résidence dans la Commune pendant le temps réglementaire.

(Voir Conseil de Préfecture d'Eure-et-Loir 9-11-1908)

La résidence doit, d'autre part, *être habituelle*. Il n'est donc pas nécessaire qu'elle soit continue. Les absences de courte durée sont sans effet, et n'interrompent pas le délai réglementaire.

(Conseil d'Etat, 4-3-1910. — Revue Etablissements Bienfaisance 1910, p. 251.)

Les personnes qui se déplacent fréquemment, par suite de leurs occupations, ne peuvent faire l'objet que de décisions d'espèce. La question s'est posée, notamment, pour les bateliers et inscrits maritimes. On

avait proposé de fixer leur domicile de secours au port d'attache du navire. Mais cette solution conduit à imposer une charge excessive à la commune du port d'attache. Il n'est d'ailleurs pas possible de poser ici des règles générales. Ce sont des cas d'espèce qui se posent et qui doivent être résolus comme tels.

Enfin, l'article 7 de la loi du 15 juillet 1893 exige que *la résidence soit libre*. « Si l'absence est occasionnée par des *circonstances excluant toute liberté de choix*... le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances ont disparu ».

Le Conseil d'Etat interprète restrictivement l'expression : *Circonstances excluant toute liberté de choix*.

(Conseil d'Etat, 8 mars 1918. — Revue Etablissements Bienfaisance 1918, p. 57).

Ces « circonstances excluant toute liberté de choix » peuvent être de diverses natures. L'une d'elles se présente tout d'abord à l'esprit : le service militaire. Il ne s'agit, bien entendu, que du service obligatoire, c'est-à-dire un an, en principe, et actuellement, à titre temporaire, deux ans. Le militaire, qui accomplit son temps légal de service militaire, reste attaché au domicile de secours qu'il avait avant son incorporation pour les secours auxquels il peut avoir droit. Un homme résidant à Paris, marié et père de 3 enfants, pourra avoir droit, par exemple, à l'assistance aux familles nombreuses. C'est la Ville de Paris qui sera débitrice des allocations. Cet homme part au service militaire et va résider, pendant deux années, à Strasbourg. Cette résidence, indépendante de sa volonté, ne saurait être retenue comme acquisitive de domicile de secours (Conseil d'Etat, 6 avril 1854 et 22 novembre 1907). Il n'en serait évidemment pas de même si ce militaire contractait, à la fin de son service

légal, un rengagement. Sa résidence, du fait de son service militaire, devient alors, dans une certaine mesure, volontaire, et il doit être assimilé aux autres fonctionnaires. A partir de la fin de son service légal, s'il réside une année dans la même commune, il pourra y acquérir son domicile de secours, même si cette résidence lui est assignée par voie d'autorité, par ordre de ses supérieurs. Il y a, à l'origine, une manifestation de volonté de sa part.

Voir : Conseil d'Etat, 26 janvier 1893 (cas du facteur rural). — 5 juillet 1902 (Contrôleur des Contributions directes).

Avis du 17 juillet 1923. — Revue Etablissements Bienfaisance — Mars-avril 1924.

La situation de l'engagé volontaire est identique. Pendant le temps correspondant à la durée légale du service, sa résidence n'est pas acquisitive de domicile de secours. Elle le devient à l'expiration de la durée légale.

Est également non acquisitive de domicile de secours la résidence de l'aliéné interné, puisqu'elle est indépendante de sa volonté, qu'il est incapable de manifester.

Enfin, est considéré aussi comme non acquisitif de domicile de secours le temps passé dans un établissement hospitalier. Sans doute, le malade peut manifester sa volonté d'être soigné à l'hôpital, mais c'est la maladie elle-même qui est indépendante de sa volonté, et qui a entraîné une modification de la résidence. Un cas à signaler est celui de certains malades chroniques employés au service de l'hôpital dans l'intervalle de leurs crises. On ne considérera comme acquisitives de domicile de secours que ces périodes séparant les crises, où le malade reste à l'hôpital de son propre chef, en résidence libre, en quelque sorte.

(Voir Conseil d'Etat, 23 novembre 1918 — Revue Etablissements Bienfaisance — Mai-juin 1919.

Conseil d'Etat : Poulin. — Revue Etablissements Bienfaisance, Juillet-août 1923).

En principe, le séjour dans les hôpitaux privés est libre, et, comme tel, acquisitif de domicile de secours. Toutefois, dans le cas des vieillards, infirmes et incurables, une décision du Ministre de l'Intérieur considère le séjour dans un établissement hospitalier, même privé, comme non acquisitif de Domicile de Secours (Ministère Intérieur. — Isère, 19 novembre 1907).

Par contre, le séjour dans un établissement hospitalier du lieu de résidence habituelle sera acquisitif de Domicile de Secours, puisqu'il n'y a pas de modification dans la résidence.

De même, a été considéré comme non acquisitif de Domicile de Secours le séjour des réfugiés venant des régions envahies pendant la guerre de 1914-1918.

(Conseil d'Etat, 12 juin 1918. — Revue Etablissements Bienfaisance. — Mai-Juin 1919).

Dans tous les cas où la résidence volontaire dans une commune a été interrompue par des résidences involontaires, on totalisera la durée des résidences volontaires pour déterminer le Domicile de Secours.

Bien entendu, en application de la règle de la non rétroactivité des lois, il ne sera pas remonté, pour le calcul des délais de résidence, au-delà du temps prévu pour l'acquisition du Domicile de Secours au moment de la mise en application de la nouvelle loi.

C'est ainsi que, pour la loi du 15 juillet 1893, la résidence d'un an, nécessaire pour acquérir le domicile de Secours est calculée à partir du 15 juillet 1892.

De même, pour l'application de la loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, infirmes et incurables, son article 41, fixant la mise en application au 1^{er} janvier 1907, les résidences à considérer pour la détermination et pour la consolidation du Domicile de Secours sont celles de l'assisté depuis le 1^{er} janvier 1902, jusqu'au 1^{er} janvier 1907. La loi ne s'appliquerait pas aux résidences antérieures (1).

La jurisprudence s'est prononcée dans le même sens au sujet de l'application d'autres lois d'assistance, notamment en ce qui concerne les lois du 17 juin 1913 et du 14 juillet 1913 (2).

En principe, la règle de non-rétroactivité s'applique donc intégralement en matière de domicile de Secours. Pour qu'une disposition d'une nouvelle loi puisse s'appliquer rétroactivement, il faut que cette nouvelle loi le dise expressément.

2^o Modes dérivés d'acquisition du domicile de Secours—Filiation—Mariage.

Les paragraphes 2 et 3 de l'article 6 de la loi du 15 juillet 1893 prévoient deux cas où le Domicile de Secours d'une personne dérive de celui d'une autre personne à laquelle l'unissent des liens juridiques tels que : la filiation ou le mariage.

Trois catégories de personnes ont un domicile de secours dérivé. Ce sont :

- a) Les mineurs non émancipés ;

(1) En ce sens, voir Conseil d'État, 3 août 1907.

On en conclut que, si depuis le 1^{er} janvier 1902, l'assisté n'avait pas acquis de Domicile de Secours sa charge incomberait à l'État.

En ce sens : Conseil d'État, 8 juillet 1910. Aff. BERTHILLIER, Hébrard de VILLENEUVE et RIVIÈRE, Assistance aux Vieillards, 1911, p. 120. C'est aussi l'opinion de MM. BENOIST et CHATELAINE dans leur manuel pratique pour l'application de la loi du 14 juillet 1905.

(2) Conseil d'État, 27 mai 1919. Aff. MARIE. Manche c / Calvados.

b) Les majeurs ou mineurs émancipés dont la majorité ou l'émancipation est trop récente pour qu'ils puissent avoir acquis personnellement un domicile de secours ;

c) Les femmes mariées.

a) *Mineurs non émancipés :*

Aux termes de l'article 6, § 2 de la loi du 15 juillet 1893, « l'enfant a le domicile de secours de son père ». Il s'agit, bien entendu, des enfants légitimes ou des enfants naturels reconnus par le père. Le texte de la loi ajoute que, si le père est décédé ou si l'enfant n'a été reconnu que par sa mère, le domicile de secours de l'enfant sera celui de la mère.

Enfin, en cas de séparation de corps ou de divorce des parents, l'enfant partage le domicile de secours de celui de ses parents auquel son éducation a été confiée.

L'application de ce texte soulève quelques questions.

En cas d'abandon du père, que devient le domicile de secours de l'enfant ? Un avis consultatif du Conseil d'Etat (section de l'Intérieur) du 5 février 1902, indique que, dans ce cas, le domicile de secours de l'enfant devient celui de la mère (Voir aussi Conseil d'Etat — Contentieux, 25 février 1916 — *Revue Etablissements Bienfaisance* 1916, p. 153).

En cas de remariage de la mère veuve ou divorcée, la situation de l'enfant qui lui a été confié redevient, au point de vue du domicile de secours, celle d'un enfant légitime, c'est-à-dire que son domicile de secours devient celui du nouveau mari de sa mère.

Cette solution est évidente dans le cas de la mère veuve qui se remarie. Il nous semble qu'elle doit également prévaloir dans le cas de la mère divorcée à laquelle l'enfant était confié. En effet, la loi donne à l'enfant, dans ce cas, le domicile de secours de sa mère,

Par le fait de son mariage, la mère acquiert un nouveau domicile de secours : celui de son mari (V. infra). Le Domicile de Secours de l'enfant s'en trouve ipso facto modifié.

Quid du domicile de secours de l'enfant posthume ? L'application de la règle : « *Infans conceptus...* » conduit à lui donner le domicile de secours de son père, puisqu'on le considérera comme né au moment du décès de son père. En fait, d'ailleurs, l'enfant a le domicile de secours de sa mère, lequel, en général, n'est autre, au moment de la naissance de l'enfant, que celui de son mari décédé. En pratique, il est presque impossible que la mère ait acquis un nouveau domicile de secours avant la naissance de l'enfant. Il lui faudrait, en effet, un an de résidence dans un autre lieu, et l'enfant naît moins de 300 jours après le décès du père. D'autre part, il n'est pas possible à la mère de se remarier avant un délai de 300 jours ou avant la naissance de l'enfant. On ne peut guère, semble-t-il, qu'envisager le cas où l'enfant naîtrait plus de 300 jours après le décès du mari de sa mère, et où sa filiation légitime ne serait pas contestée (art. 315 du Code Civil).

En cas de décès du père et de la mère, l'enfant aura le domicile de secours du dernier survivant, jusqu'à ce qu'il acquière un nouveau domicile de secours, d'après les règles indiquées précédemment.

Deux arrêts du Conseil d'Etat, du 3 août 1907 et du 27 mai 1919, décident que le décès des père et mère survenu plus d'un an (ou de 5 ans) avant la mise en vigueur de la loi d'assistance dont veut bénéficier l'enfant, entraîne l'absence de domicile de secours.

Quid, en cas d'abandon par le père et la mère ?

M. CAMPAGNOLE admet que l'abandon équivaut au décès des parents. Un avis du Conseil d'Etat du 5 février 1902 donne la même solution. L'enfant aurait

donc le domicile de secours de son père ou de sa mère. C'est une solution très critiquable à notre sens, car, du fait de l'abandon de l'enfant dans une commune, les parents ont perdu leur domicile de secours dans cette commune.

Au cas où la tutelle de l'enfant s'ouvre, par suite du décès de son père, ou de sa mère, ou des deux, que devient le domicile de secours de l'enfant ?

Si le père meurt, pas de difficulté, le domicile de secours de l'enfant est celui de sa mère, même si la mère n'accepte pas la tutelle légale, puisque l'article 6, § 2 de la loi de 1893 ne prévoit pas d'exception.

Mais, si le père et la mère meurent, l'enfant gardera-t-il son domicile de secours, ou bien acquerra-t-il un nouveau domicile de secours qui serait, par exemple, celui de son tuteur ?

Un arrêt du Conseil d'Etat du 29 novembre 1911 décide que la tutelle n'a aucune influence sur le domicile de secours. Par conséquent, l'enfant conservera le domicile de secours qu'il avait avant l'ouverture de la tutelle, c'est-à-dire, celui de son père ou de sa mère. Cette solution peut présenter des inconvénients pratiques considérables, notamment dans le cas où le tuteur a une résidence fort éloignée de celle des parents de l'enfant. L'inconvénient est d'autant plus sensible qu'au point de vue civil, l'orphelin mineur a son domicile chez son tuteur (article 108, § 2 du Code Civil).

b) Personnes d'une majorité ou d'une émancipation récente :

Les lois sur l'assistance exigent, en principe, une résidence d'un an dans une commune pour y acquérir un domicile de secours. La loi du 14 juillet 1905 exige même une résidence de 5 ans. Par conséquent, les personnes qui sont majeures ou émancipées depuis moins

d'un an (ou de 5 ans) ne peuvent avoir acquis un nouveau domicile de secours, si elles ont changé de résidence. En effet, pendant leur minorité, elles avaient un domicile de secours dérivé : celui de leur père ou de leur mère ou, pour les femmes mariées (V. *Infra*), celui de leur mari. Lors de leur majorité ou de leur émancipation, elles conserveront ce domicile de secours dérivé, puisqu'elles ne peuvent, en principe, en acquérir un nouveau avant un certain délai. A partir de la majorité, le domicile de secours sera déterminé par la résidence, mais il ne pourra être déterminé que lorsque la résidence aura rempli les conditions requises par les lois, notamment en ce qui concerne le délai.

Il y aura lieu, d'ailleurs, de souder les résidences antérieures et postérieures à la majorité ou à l'émancipation pour déterminer le domicile de secours.

— En ce sens : Conseil d'Etat, 31 janvier 1912

— *Revue Etablissements Bienfaisance* 1912, p. 143.

Conseil d'Etat, 8 août 1910 — *Recueil de Jurisprudence de la Commission Centrale* III-41.

c) *Femmes mariées :*

D'après l'article 6 de la loi du 15 juillet 1893, la femme acquiert, du jour du mariage, le domicile de secours du conjoint. Qu'arrive-t-il si le mari est sans domicile de secours ? Il semble qu'on doive alors déterminer le domicile de secours de la femme d'après sa résidence personnelle, car elle ne peut acquérir une chose inexistante. Le Conseil d'Etat adopte cette solution dans un arrêt du 5 janvier 1917 (*Revue Etablissements Bienfaisance*, Mai-Juin 1917, p. 103).

Certains auteurs déclarent qu'à défaut de domicile de secours communal ou départemental, l'assisté a un domicile de secours national. On devrait alors admet-

tre que la femme acquiert ce domicile de secours national. C'est, à notre avis, inexact. A défaut de domicile de secours, l'Etat prend à sa charge les dépenses d'assistance correspondant aux secours auxquels l'assisté a droit. Mais l'assisté n'a pas acquis « un domicile de secours national ».

La femme *veuve, divorcée ou séparée de corps* conserve, lors de la séparation ou de la dissolution du mariage, le domicile de secours de son mari, mais acquiert alors un domicile de secours personnel déterminé par ses résidences. On tiendra compte, alors, des résidences antérieures et postérieures à la dissolution du mariage ou à la séparation. Cette disposition concerne surtout les femmes divorcées ou séparées de corps.

Bien entendu, *la femme séparée de biens*, qui n'a d'autre domicile que celui de son mari, conserve également le domicile de secours de son mari.

En principe, une séparation matérielle des époux, telle que celle qui résulterait, par exemple, d'un voyage du mari, est sans influence sur le domicile de secours de la femme, puisque le mari ne perd pas, par là même, son domicile de secours, la loi prévoyant que sa résidence doit simplement être habituelle.

Toutefois, en cas d'abandon, par le mari, du domicile conjugal, la jurisprudence assimile cette séparation à une séparation de droit (séparation de corps). De nombreux avis et arrêts du Conseil d'Etat sont en ce sens, notamment :

Avis Conseil d'Etat, section Intérieur, 5 février 1902 ;

Conseil d'Etat, Contentieux, 13 mai 1910 —
Revue Etablissements Bienfaisance 1911, p. 376 ;

Conseil d'Etat, Contentieux, 12 juin 1914. —

Revue Etablissements Bienfaisance 1915, p. 69.

Conseil d'Etat, Contentieux, 29 février 1916.

En ce qui concerne la *femme ayant abandonné le domicile conjugal*, la question est controversée. En effet, une circulaire ministérielle, du 14 juillet 1908, lui conserve le domicile de secours du mari.

Au contraire, une jurisprudence récente l'assimile à la femme séparée de corps.

Conseil d'Etat, 26 octobre 1917. — Revue Etablissements Bienfaisance 1918, p. 58.

Conseil d'Etat, 21 décembre 1921. — Soulier, Etablissements Bienfaisance, Mai-Juin 1922.

Il nous semble, cependant, que la solution proposée par la circulaire ministérielle est plus juridique et plus logique. Il s'agit, en effet, d'une séparation matérielle qui, aux termes de la loi (art. 214 du Code civil) est sans influence sur le domicile de secours de la femme. D'autre part, la femme ne pouvant, en principe, avoir une résidence séparée de celle de son mari, il est difficile d'admettre que la résidence qu'elle s'est donnée, en fait, puisse lui faire acquérir un nouveau domicile de secours.

La *femme d'un aliéné interné* peut, d'après la jurisprudence, acquérir un domicile de secours personnel. — Conseil d'Etat, 12 juin 1914. — Revue Etablissements Bienfaisance 1915, p. 70.

Enfin, la *femme française qui épouse un étranger* doit, en vertu de l'article 19 du Code Civil, suivre la condition de son mari. Mais la loi du 10 août 1927 a abrogé cette disposition, et conserve à la femme française, qui épouse un étranger, la nationalité française, et tous les droits qui s'y rattachent, notamment les droits à l'assistance. Il en résulte qu'elle peut acquérir un domicile de secours à titre personnel.

LA PERTE DU DOMICILE DE SECOURS.

Aux termes de l'article 7 de la loi du 15 juillet 1893, le domicile de secours se perd par une absence d'une année du lieu où l'assisté a son domicile de secours. Le délai est, bien entendu, porté à 5 ans pour les vieillards, infirmes et incurables.

Cette absence ne doit pas être entendue comme l'absence définie par le Code Civil dans ses articles 112 à 143. Il n'est pas nécessaire que l'on soit sans nouvelles de l'assisté ou que l'on soit incertain sur le fait de son existence. Il suffit qu'il ait cessé d'être présent, de résider dans la commune pendant un an.

Cette absence d'un an doit se produire après la majorité ou l'émancipation, puisque l'assisté n'a de domicile de secours propre qu'à ce moment (sauf les dispositions de la loi sur les enfants assistés).

L'absence de l'assisté doit être ininterrompue. Nous avons vu, à propos de l'acquisition du Domicile de Secours, que la résidence devait être également ininterrompue, et l'interprétation très large donnée par la jurisprudence et la pratique à cette disposition. Il suffisait, en somme, d'avoir une résidence habituelle dans la Commune, et les absences de courte durée étaient sans influence sur la durée de cette résidence. Il semble que, *a contrario*, on doive admettre que l'absence nécessaire, pour perdre le domicile de secours dans un lieu déterminé, doive simplement être habituelle, et qu'il suffise de n'y avoir plus de résidence fixe. Le fait d'y revenir occasionnellement, sans s'y fixer, ne saurait, à notre sens, interrompre cette absence.

L'absence doit également être libre. Si les circonstances, déterminant l'absence, excluent toute liberté de choix de la part de l'assisté, cette absence ne lui fait pas perdre son domicile de secours, et le délai d'un

an ne commence à courir que du jour où ces circonstances ont cessé. Les mêmes distinctions peuvent être faites ici que pour l'acquisition du domicile de secours en ce qui concerne les circonstances excluant le libre choix de la résidence. Il est inutile d'y revenir.

On peut observer que la loi de 1893, au rebours du décret de vendémiaire an II, n'exige pas que l'assisté ait acquis un nouveau domicile de secours pour perdre celui qu'il possédait. Par l'absence d'une année, l'assisté peut perdre son domicile de secours dans la commune où il résidait, et n'en pas acquérir de nouveau, s'il ne réside nulle part un temps suffisant pour acquérir un domicile de secours.

Il est évident, toutefois, que l'acquisition d'un nouveau domicile de secours fera perdre à l'assisté le bénéfice de l'ancien, une même personne ne pouvant en avoir plusieurs. Cette disposition présente surtout de l'intérêt pour les mineurs et les femmes mariées, qui n'ont pas de domicile de secours personnel. A dater de leur majorité ou émancipation, ou bien de la dissolution du mariage ou de la séparation de corps, ces personnes peuvent acquérir un nouveau domicile de secours qui fera disparaître l'ancien.

Enfin, un cas très rare, presque exceptionnel de perte du domicile de secours dans une commune, est celui de la modification des circonscriptions territoriales. Au cas d'érection d'une ou plusieurs sections de commune, ou de rattachement d'une section à une autre commune, l'assisté, qui réside dans cette section, perd son domicile de secours dans la commune.

Décision Min. Intérieur, 12 février 1904. —

Revue Générale Adm. 1904 — I-426.

Les règles concernant la perte du domicile de secours étant symétriques de celles qui concernent son acquisition, il n'y a pas lieu d'y insister davantage et de les examiner en détail. Tous les cas particuliers qui

ont été examinés au point de vue de l'acquisition du domicile de secours peuvent être repris ici en raisonnant *a contrario*.

Telles sont donc, dans l'ensemble, les règles d'acquisition et de perte du domicile de secours telles qu'elles ont été fixées par la loi du 15 juillet 1893 et les diverses lois d'assistance du début du XX^e siècle. Ces dispositions sont applicables à tous les Français qui sollicitent de la collectivité publique, une des catégories d'assistance prévues dans les lois précitées.

Mais la situation démographique de notre pays pose un problème nouveau : celui des étrangers vivant en France.

L'ASSISTANCE AUX ETRANGERS VIVANT EN FRANCE

On sait que de très nombreux étrangers vivent en France (environ 3 millions au recensement de 1936 sur 41 millions 1/2 d'habitants). Ces étrangers peuvent-ils bénéficier des lois d'assistance, et, par suite, acquérir un domicile de secours en France ?

Il y a lieu de distinguer 2 catégories :

- 1^o Les étrangers naturalisés ;
- 2^o Les étrangers non naturalisés.

1^o *Etrangers naturalisés* :

Pour les personnes ayant reçu, par voie de naturalisation, la nationalité française, il n'y a aucune difficulté. La loi les considère comme françaises au même titre que les Français de naissance. Elles possèdent donc les mêmes droits que les Français, à l'exception de ceux que la loi ne leur reconnaît pas, ou ne leur accorde qu'au bout d'un certain délai (droits politiques). Quant aux lois d'assistance, aucune restriction

n'étant apportée par les lois en vigueur, les naturalisés bénéficient, dès leur naturalisation, des dispositions de ces lois. Par conséquent, les dispositions relatives au domicile de secours leur sont applicables.

La seule question qui se pose à leur égard est celle de savoir si, pour l'acquisition du domicile de secours, il y a lieu de tenir compte des résidences antérieures à la naturalisation. Un étranger qui a résidé pendant 10 mois dans une commune, et obtient à ce moment sa naturalisation devra-t-il attendre un an ou simplement 2 mois pour y acquérir son domicile de secours ?

La pratique administrative et la jurisprudence sont en faveur de la deuxième solution. Les résidences antérieures à la naturalisation sont donc acquisitives de domicile de secours (3).

2° *Etrangers non naturalisés :*

Les étrangers, au contraire, ne bénéficient pas, en principe, des lois d'assistance, et ne peuvent avoir, en France, un domicile de secours.

Toutefois, certaines lois d'assistance ont expressément prévu que leurs dispositions s'appliqueraient même aux étrangers vivant en France. Il en est ainsi notamment, de la loi du 30 juin 1838, dont l'article 18 prévoit l'application aux étrangers. Mais, cette loi sur les aliénés est, avant tout, une loi de police destinée à défendre la société contre les actes dommageables que peuvent commettre les individus frappés d'aliénation mentale.

D'autre part, une circulaire ministérielle du 15 août 1911 (Revue Et. Bienfaisance 1911, p. 332) prescrit

(3) C'est une circulaire du Ministre de l'Intérieur en date du 14 juillet 1908 qui a tranché la question dans ce sens. Le Conseil d'État a adopté cette manière de voir dans deux arrêts des 17 février 1911 et 3 décembre 1913 qui sont reproduits dans la Revue des Établissements de Bienfaisance, 1911, p. 160 et 1915, p. 277.

l'application aux enfants, même étrangers, de la loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés. D'ailleurs, dans le cas des enfants abandonnés reconnus par l'Assistance Publique, il est presque impossible de savoir si l'enfant est français ou étranger. D'autre part, un sentiment élémentaire d'humanité, de solidarité humaine doit intervenir en faveur des enfants, sans distinction de nationalité.

Mais, sous ces réserves, il est généralement admis que les étrangers ne bénéficient pas des lois d'assistance et ne peuvent acquérir en France de domicile de secours (4).

Telle est la règle. Mais, quelques exceptions la confirment.

Quelles sont ces exceptions ? Elles concernent les étrangers originaires d'Etats ayant passé avec la France des conventions de travail et d'assistance. L'existence même de ces conventions prouve, qu'en leur absence, l'étranger ne bénéficie pas, en principe, des lois d'assistance.

Les principaux Etats qui ont ainsi avec la France un traité de travail et d'assistance sont : l'Italie, la Pologne, la Belgique, le Luxembourg, la Principauté de Monaco.

Le traité Franco-Italien, du 30 septembre 1919, promulgué le 25 mai 1921 (J. O. du 29 mai 1921, p. 6294), pose le principe du devoir d'assistance de l'Etat français envers les nationaux de l'Etat co-contractant, résidant en France.

Les nationaux italiens bénéficient donc des mêmes droits et des mêmes recours aux commissions d'appel que les citoyens français ; ils possèdent en France un domicile de secours. La circulaire ministérielle du

(4) Voir en ce sens : DEROUIN, GORY et WORMS. *Traité d'Assistance publique*, p. 351.

2 août 1923 prévoit les mêmes modes de détermination du domicile de secours que pour les Français.

Toutefois, l'article 12 du traité prévoit des *délais plus étendus* pour l'acquisition définitive d'un domicile de secours en France. Les délais sont de 5 ans pour toutes les catégories d'assistance et de 15 ans pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

Avant l'expiration de ces délais, seuls les 45 premiers jours d'assistance restent à la charge de l'Etat français. Après 45 jours, les frais sont à la charge du pays co-contractant. En cas de maladie aiguë, les frais restent à la charge du pays de résidence.

Les traités conclus après la guerre avec la Pologne, la Belgique et le Luxembourg contiennent des dispositions analogues à celles du traité franco-italien.

PARTICULARITES PROPRES A CHAQUE CATÉGORIE D'ASSISTANCE

Les règles exposées précédemment s'appliquent à toutes les catégories d'assistance. Elles ont été posées par la loi de 1893 et reprises par les lois successives d'assistance. Mais, chaque loi d'assistance a prévu quelques dispositions particulières en ce qui concerne le domicile de secours. Nous allons les examiner rapidement.

1^o Assistance médicale gratuite.

La loi du 15 juillet 1893 a fixé des règles-types qui régissent le domicile de secours. Le caractère fondamental du Domicile de secours défini par elle est la *non-permanence*.

La liste d'assistance dans la commune est établie chaque année, et révisée tous les trois mois. On y

ajoute les assistés arrivés dans la commune depuis plus d'un an. On radie ceux qui l'ont quittée depuis plus d'un an.

D'autre part, l'admission à l'assistance ne consolide pas le domicile de secours, et il peut être acquis ou perdu à tout âge. La limite de 65 ans prévue par la loi sur les vieillards, infirmes et incurables ne joue pas en matière d'assistance médicale gratuite.

Conseil d'Etat, 16 mai 1923. — Aff. Arnaud (Puget-Theniers) Revue Et. Bienfaisance. — septembre-octobre 1923.

L'intérêt de la détermination du domicile de secours en matière d'assistance médicale gratuite est la désignation de l'autorité compétente pour prononcer l'admission. Pour les personnes ayant leur domicile de secours dans la commune, l'admission est prononcée par le Conseil Municipal sur proposition du bureau d'assistance et, en cas d'urgence, par le Maire.

Au contraire, pour les personnes qui ont un autre domicile de secours, c'est le Préfet qui devra prononcer l'admission.

La loi de 1893 ne comportait aucune indication sur les juridictions compétentes en cas de contestations soulevées par l'application de la loi.

Elles ont été, tout d'abord, portées au Conseil d'Etat en application des dispositions très générales de la loi du 24 mai 1872, article 9. Puis, interprétant l'article 33 de la loi du 15 juillet 1893, le Conseil d'Etat reconnut aux Conseils de Préfecture compétence pour trancher les litiges entre personnes morales d'un même département, le Conseil d'Etat devant connaître des autres litiges.

(Conseil d'Etat, 8 août 1899. — Revue Et. Bienfaisance 1899, p. 277).

Sous l'influence des lois d'assistance plus récentes, la compétence générale des conseils de préfecture a été admise.

(Conseil d'Etat, 28 juillet 1916. — Revue Et. Bienfaisance 1917, p. 62).

Ce n'est qu'en appel que les litiges sont désormais portés devant le Conseil d'Etat.

Le Conseil de Préfecture ne peut connaître du bien ou mal fondé du refus d'une collectivité publique de laisser inscrire à son compte une dépense d'assistance. Au contraire, dans la plupart des autres lois d'assistance, le Conseil de Préfecture a compétence pour connaître des contestations sur le domicile de secours.

2° Aliénés (Loi du 30 juin 1838).

Pendant presque tout le XIX^e siècle, on a appliqué aux aliénés les dispositions du décret de vendémiaire an II, pour la détermination de leur domicile de secours.

Depuis 1897, la jurisprudence leur applique les règles de la loi du 15 juillet 1893 (Conseil d'Etat, 12 février 1897, Commune de Port-Louis. — Revue Et. Bienfaisance 1897, p. 105).

L'article 36 de la loi de 1893 prévoit, en effet, l'abrogation des dispositions du décret du 24 vendémiaire, an II, en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi.

Dans le même sens :

Conseil d'Etat, 16 novembre 1901. — Commune de Sellieres. — Revue Etablissements Bienfaisance 1903, p. 6 ;

Conseil d'Etat, 19 novembre 1909. — Commune de Selles-sur-Nahon, Revue Etablissements Bienfaisance, 1910, p. 204.

Le domicile de secours est déterminé au jour de l'internement, qui constitue une date certaine, laquelle ouvre droit au remboursement du prix de l'hospitalisation.

Une deuxième solution, qui est à rejeter, à notre avis, déterminerait le domicile de secours au moment des premières formalités en vue de l'internement.

Une troisième solution, qui a été retenue par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 20 janvier 1904 (Revue Ets. Bienfaisance 1904, p. 79), déclare que, l'aliéné ne pouvant émettre un consentement libre, sa résidence n'est pas libre, et, on doit tenir compte, pour déterminer son domicile de secours de ses résidences antérieures à sa folie.

Cette solution est critiquable, car elle est très imprécise. Rien n'est plus difficile à établir que le début de l'aliénation mentale. Pour notre part, nous n'approuvons pas cette manière de voir.

Dans le cas où l'aliéné est dépourvu de domicile de secours, aucune disposition du décret du 24 vendémiaire an II ni de la loi du 30 juin 1838 n'oblige l'Etat à prendre les dépenses de l'aliéné à sa charge. La loi de 1893 ne s'applique qu'en ce qui concerne l'acquisition et la perte du domicile de secours.

(Conseil d'Etat, 8 juillet 1898. — Revue Ets. Bienfaisance, 1898, p. 269).

C'est la loi de finances du 13 juillet 1911, dans son article 101, qui a mis fin à cette situation anormale en décidant que l'Etat prendrait désormais, à sa charge, les dépenses des aliénés sans domicile de secours, à concurrence de la moitié pendant l'année 1912, trois-quarts pendant l'année 1913, et en totalité à partir du 1^{er} janvier 1914.

Les contestations sur le domicile de secours sont portées devant le Conseil d'Etat.

(Conseil d'Etat 20 avril 1894 et 30 novembre 1894.)

3° Vieillards, Infirmes et Incurables (Loi du 14 juillet 1905).

Le domicile de secours s'acquiert dans les mêmes conditions que pour l'assistance médicale gratuite (art. 3). Toutefois, la durée de résidence exigée est de cinq ans. Cette assistance entraîne, nous le savons, de très lourdes charges pour la commune débitrice, et ces charges sont permanentes, puisque les assistés sont dans une situation qui les met, jusqu'à leur mort, dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins. Il est donc normal qu'on exige de l'assisté une résidence suffisamment prolongée, au cours de laquelle il aura pu faire profiter la commune de son activité, et compenser ainsi les lourdes charges qu'il va lui imposer.

D'autre part, l'assisté ne peut plus changer de domicile de secours après l'âge de 65 ans, et les résidences qu'il pourrait acquérir postérieurement sont sans effet sur son domicile de secours. La seule exception concerne les vieillards ayant atteint 65 ans avant le 1^{er} janvier 1907, date d'application de la loi. Les résidences de l'assisté entre le 1^{er} janvier 1902 et le 1^{er} janvier 1907 déterminent son domicile de secours (Conseil d'Etat 3 août 1907).

Ces dispositions s'expliquent par les mêmes raisons que celle qui exige une résidence de 5 ans. En outre, on a voulu, par la consolidation définitive du domicile de secours, empêcher les candidats à l'assistance de changer de résidence avant de faire leur demande, ou même, en cours d'assistance, pour bénéficier d'allocations plus élevées que celles qu'ils percevraient dans leur commune. L'assistance étant accordée aux vieillards, à partir de 70 ans, on a voulu que leur domicile de secours soit fixé 5 ans avant.

Bien entendu, les dispositions concernant les modes dérivés d'acquisition du domicile de secours s'appliquent également.

C'est ainsi que la femme mariée a le même domicile de secours que son mari.

Il en résulte que, lorsque le mari atteint 65 ans, le domicile de secours de la femme se trouve consolidé définitivement. Il est déterminé par la résidence du mari lors de ses 65 ans.

Si, au contraire, la femme est plus âgée que le mari, le domicile de secours du mari se trouve fixé par sa résidence, au moment où la femme atteint ses 65 ans, et consolidé à ce moment.

(Conseil d'Etat, 7 août 1917. Revue Et. Bien-faisance, janvier-février 1918.)

A quel moment doit-on se placer pour déterminer le domicile de secours, et de quelles résidences doit-on tenir compte ?

Si l'assisté est âgé de plus de 65 ans, lors de sa demande d'assistance, on se place au moment de ses 65 ans, et on tient compte des résidences antérieures. Les résidences qu'il aurait pu avoir entre le moment où il a eu 65 ans et le jour de la demande sont, en effet, sans influence sur le domicile de secours.

Au contraire, pour les autres assistés (infirmes et incurables) qui présentent leur demande avant l'âge de 65 ans, on se placera au jour de la demande pour déterminer le domicile de secours.

Un autre caractère du domicile de secours des vieillards, infirmes et incurables est la permanence. Une fois l'admission à l'assistance prononcée, l'assisté ne peut plus changer de domicile de secours, quelles que soient les résidences subséquentes de l'assisté.

(Avis Conseil d'Etat, 10 avril 1908.)

En cas de radiation, l'assisté conserve son domicile de secours pendant 5 ans, et ne peut en acquérir un nouveau qu'à l'expiration de ce délai.

Les anciens enfants assistés conservent leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à l'acquisition d'un nouveau domicile de secours.

Le séjour dans un établissement privé est assimilé au séjour dans un hospice, et n'est donc pas acquisitif de domicile de secours (v. supra). Cette solution, contraire au droit commun, résulte d'un avis du Ministère de l'Intérieur — Isère, 19 novembre 1907.

Les contestations sur le domicile de secours sont de la compétence du Conseil de Préfecture (art. 34, loi 1905).

L'instance est introduite :

- par le postulant,
- par la collectivité à laquelle la demande a été adressée,
- par le Préfet du département de la résidence, chef du service départemental d'assistance dans l'intérêt de l'assisté (art. 16 du décret du 3 août 1909).
- par les commissions administratives des hospices.

Le Conseil de Préfecture peut fixer le domicile de secours dans un département quelconque, mais, il ne peut juger que dans la limite des conclusions présentées par les parties. Il n'examinera pas si les conditions d'admission sont remplies.

(Conseil d'Etat, 22 janvier 1909.)

L'arrêt est rendu en séance publique, les parties sont convoquées à l'audience et la décision leur est intégralement notifiée.

L'appel est porté devant le Conseil d'Etat (art. 36) et bénéficie de la dispense de timbre et d'avocat.

4° Familles nombreuses (Loi du 14 juillet 1913).

L'article 6 de la loi du 14 juillet 1913 prévoit les mêmes conditions de détermination du domicile de secours que les articles 6, 7 et 8 de la loi du 15 juillet 1893.

Les contestations au sujet du domicile de secours sont portées devant le Conseil de Préfecture du département où réside le chef de famille, et, en appel, devant le Conseil d'Etat.

Il est généralement admis que le domicile de secours pour cette catégorie d'assistance n'est pas permanent. La loi de 1913 ne comportant aucune indication précise à ce sujet, un certain flottement s'est fait ressentir au début. Mais l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris a adopté, dès le 1^{er} janvier 1914, la thèse de la non permanence.

Une circulaire ministérielle du 21 octobre 1914 établissait, il est vrai, la permanence du domicile de secours à titre temporaire, mais les circonstances de guerre pouvaient expliquer cette disposition provisoire, un grand nombre de chefs de familles ayant alors une résidence très variable et sans aucune liberté de choix.

Un arrêt du Conseil d'Etat, du 6 juillet 1917, revient à la thèse du domicile de secours susceptible de varier, même pendant la durée de l'assistance, suivant les résidences du chef de famille.

Une nouvelle circulaire du 16 août 1917 notifie aux Préfets l'arrêté précité, et adopte, par conséquent, la thèse de la non-permanence du domicile de secours.

Pour déterminer le domicile de secours il faut, en principe, se placer au jour de la demande.

Toutefois, lorsque la demande est faite dans les 30 jours de la naissance de l'enfant, on doit, aux termes de la loi du 12 février 1924, se placer au moment de cette naissance.

5° Assistance aux femmes en couches (Lois 17 juin. 30 juillet 1913 ; 2 décembre 1917 ; 24 octobre 1919).

Le domicile de secours est déterminé dans les mêmes conditions que pour l'assistance médicale gratuite (articles 6, 7 et 8 de la loi du 15 juillet 1893).

Les règles d'admission sont identiques, et les mêmes formalités doivent être remplies.

A quel moment se place-t-on pour déterminer le domicile de secours ?

Il paraît logique de se placer au moment où les allocations commencent à courir. C'est, d'ailleurs, la solution adoptée par le Conseil de Préfecture de la Seine dans un arrêt du 14 novembre 1922. Le Roux (Paris c. Hennebont).

Mais ici, à la différence de ce qui a lieu pour l'assistance aux familles nombreuses, le domicile de secours est permanent pendant toute la durée de l'assistance. L'assistance est, en effet, accordée à la mère pour lui permettre de prendre le repos nécessaire avant et après l'accouchement (8 semaines). Elle est, en outre, accordée pendant 12 mois après la naissance, si la mère touche des primes d'allaitement prévues par la loi du 24 octobre 1919. Elle manquerait son but, si des changements de résidence devaient survenir pendant la période où elle est normalement accordée. D'autre part, dans le cas des primes d'allaitement, aucun contrôle ne serait plus possible.

Cette solution ressort nettement de l'arrêt du Conseil d'Etat du 28 juin 1921 et de la circulaire du Ministre de l'Hygiène du 24 mai 1921. Il en résulte que la femme assistée conserve son domicile de secours pendant l'assistance, même si elle se marie et que l'époux ait un autre domicile de secours. C'est la même solution que pour les vieillards, infirmes et incurables alors que, pour l'assistance médicale gra-

tuite et l'assistance aux familles nombreuses, la règle de la non-permanence prévaut.

En ce qui concerne les anciens enfants assistés, la loi du 17 juin 1913 prévoit, dans son article 9, qu'ils conservent leur domicile de secours même après leur majorité, jusqu'à ce qu'ils en aient acquis un nouveau. C'est l'application pure et simple de l'article 9 de la loi de 1893.

La règle de la non-rétroactivité s'applique également ici et les résidences antérieures au 1^{er} janvier 1913 sont sans effet sur le domicile de secours.

(Conseil d'Etat cont. 27 mai 1919 — Maire
(Manche c. Calvados.)

Les contestations relatives au domicile de secours sont portées devant le Conseil de Préfecture avec appel au Conseil d'Etat.

6° Enfants assistés (Loi du 27 juin 1904).

En raison du caractère particulier de cette assistance et de l'impossibilité de fixer le domicile de secours d'après la résidence de l'assisté dans telle ou telle commune, *le domicile de secours est départemental*. L'enfant est rattaché à un département, qui en a la garde et la tutelle.

Le domicile de secours est déterminé par le lieu de la naissance ou de l'abandon. L'article 39 de la loi, tel qu'il a été modifié par la loi de finances du 13 juillet 1911, fixe le domicile de secours des enfants trouvés ou admis à bureau secret dans le département où ils ont été déposés à l'hospice.

Le domicile de secours des enfants secourus, en dépôt ou en garde, des enfants abandonnés, orphelins pauvres, des enfants maltraités ou moralement abandonnés, est fixé dans le département de la naissance.

Les enfants nés à l'étranger ou aux colonies n'ont pas de domicile de secours. Les dépenses qu'ils entraînent sont remboursées par l'Etat au département dont le service les a recueillis.

Les enfants assistés ne peuvent d'ailleurs avoir d'autre domicile de secours, puisqu'ils sont placés sous la tutelle du département et que cette tutelle les dispense de toute autre forme d'assistance. Au contraire, l'enfant secouru, qui ne bénéficie pas de cette tutelle, peut être admis au bénéfice d'autres lois d'assistance.

D'après certains auteurs, le domicile de secours des enfants assistés, tel qu'il est fixé par la loi du 13 juillet 1911, présente des inconvénients sérieux. Les principaux inconvénients seraient :

— Le danger du rapatriement de l'enfant dans le département de sa naissance, lorsqu'il a été recueilli dans un autre département. En fait, ces rapatriements n'ont lieu qu'après sevrage, ce qui en diminue beaucoup le danger.

— Le danger de séparation des frères et sœurs nés dans des départements différents. En fait, l'Administration rapproche les frères et sœurs dans la mesure du possible.

— Enfin, le danger des recherches sur la naissance des enfants, alors que la mère avait voulu garder le secret.

Malgré ces quelques inconvénients, la loi du 13 juillet 1911 constitue un progrès certain sur le système antérieur.

Les contestations sur le domicile de secours des enfants assistés sont portées devant le Ministre par le Préfet, tuteur des enfants assistés du département, qui introduit l'instance avec l'autorisation du Conseil Général.

Le Préfet défendeur doit être autorisé à plaider par la commission départementale.

La décision du Ministre porte liquidation des frais d'assistance, qui constituent une charge obligatoire pour le département. Elle est susceptible d'un recours contentieux devant le Conseil d'Etat. La décision du Ministre est également susceptible d'un recours gracieux.

CONSÉQUENCES ET CRITIQUE DES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893 ET DES AUTRES LOIS D'ASSISTANCE

Dans les chapitres précédents, nous avons examiné les principaux caractères, ainsi que les modes d'acquisition et de perte du domicile de secours, d'après la loi de 1893 et les lois d'assistance du début du xx^e siècle.

Le principal caractère du domicile de secours, d'après ces lois, est d'être *communal*, sauf pour les enfants assistés qui ont un domicile de secours *départemental*. Nous avons indiqué les principales raisons pour lesquelles le législateur a cru devoir fixer, dans une commune déterminée, le domicile de secours.

En effet, la commune est, après la famille, la cellule sociale la plus proche de l'individu. L'homme, qui n'a plus de famille pouvant l'aider lorsqu'il est dans le besoin, s'adressera à la collectivité administrative la plus capable de connaître ses besoins : celle où il vit habituellement, c'est-à-dire la commune de sa résidence. C'est là qu'il a travaillé, qu'il a voté, qu'il a payé ses impôts. La commune a donc pu profiter de son activité, et il est normal, que ce soit elle qui lui vienne en aide, lorsqu'il n'est plus en état de subvenir à ses besoins.

C'est cette considération qui a prévalu jusqu'à ces

dernières années et qui a amené le législateur à établir, pour les diverses catégories d'assistance, un domicile de secours communal.

La principale conséquence, c'est que la commune supporte, en principe, la charge de toutes les dépenses d'assistance.

Tous les assistés ayant leur domicile de secours dans la commune sont entièrement à la charge du budget communal. Il s'agit d'une dépense obligatoire, comme l'assistance elle-même, et qui peut, par suite, être inscrite d'office par le Préfet, au budget de la commune. Le département et l'Etat peuvent contribuer, par des subventions, aux dépenses des assistés de la commune. Mais, c'est la commune qui est seule débitrice, et c'est à elle, que l'assisté devra demander son admission à l'assistance ; contre elle, qu'il pourra former un recours, si l'assistance lui est refusée.

Bien entendu, cette règle comporte quelques exceptions. En dehors du cas normal des enfants assistés, il faut citer celui des assistés qui n'ont pu acquérir un domicile de secours communal, parce que leur résidence dans une commune n'a pas été assez longue. Si toutefois, le demandeur a résidé dans le même département, il pourra acquérir un domicile de secours départemental dans les mêmes conditions que le domicile de secours communal. Dans ce cas, c'est le département qui est débiteur des secours à fournir à l'assisté. Enfin, si l'assisté n'a ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental, les dépenses qu'il entraîne sont intégralement à la charge de l'Etat.

Mais, la règle étant le domicile de secours communal, c'est la commune qui assume la plus grande

partie des dépenses d'assistance, tout au moins immédiatement. En effet, l'Etat et le département subventionnent les communes pour les dépenses d'assistance. Ces subventions, qui sont prévues par diverses lois d'assistance et ont un caractère obligatoire, consistent donc, en fait, à mettre à la charge des départements et de l'Etat une partie des dépenses supportées par les communes en matière d'assistance. Les charges d'assistance sont alors réparties entre ces trois collectivités publiques, et chacune des lois d'assistance a prévu des barèmes pour la répartition de ces charges.

Cependant, le fait que la dépense incombe en premier à la commune du domicile de secours entraîne diverses conséquences au point de vue du fonctionnement des services d'assistance.

LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'ASSISTANCE

1° Jusqu'à une date récente, l'admission à l'assistance était prononcée par le Conseil Municipal, sur proposition du bureau d'assistance, et, en cas d'urgence, par le maire, sous réserve de ratification par le Conseil Municipal. Cette disposition était parfaitement logique, puisque l'assistance constituait, nous l'avons dit, une dépense obligatoire pour la commune, et que le Conseil Municipal est seul compétent pour voter les recettes et dépenses de la commune.

A certains points de vue, ce système est excellent, car le Maire et le Conseil Municipal sont très bien placés pour connaître les postulants à l'assistance et leurs besoins réels et pour les admettre à l'assistance en parfaite connaissance de cause.

Mais, on peut craindre que la décision prise par une assemblée élue soit plus inspirée de motifs politiques

que de considérations vraiment humanitaires. Il n'est pas impossible que l'électeur qui « vote bien » soit trop aisément inscrit sur la liste d'assistance, alors qu'un postulant vraiment nécessiteux en soit écarté, en raison de ses opinions politiques. Ce danger est particulièrement à redouter dans les petites communes rurales où tout le monde se connaît.

Sans doute, les intéressés avaient un recours devant une commission cantonale d'appel qui statuait souverainement ; mais, outre les délais inévitables, on pouvait craindre que cette commission ne fût pas assez libérée des influences locales.

Les inconvénients de ce système étaient apparus de bonne heure et firent prévoir une réforme du régime d'admission. Elle fut réalisée par la loi de finances du 28 février 1934, qui transforma la commission cantonale et en fit une *commission d'admission* au lieu d'une commission d'appel, l'appel étant porté devant une *commission départementale d'appel*, dont les décisions peuvent elles-mêmes être attaquées devant la *commission centrale d'assistance*. Ce régime a été repris dans l'ensemble, avec quelques modifications, par le décret-loi du 30 octobre 1935, et nous l'étudierons avec plus de détails lors de l'examen de ce décret.

2° L'idée que c'est la commune qui doit, en principe, donner l'assistance aux indigents, à défaut de leur famille, est si forte dans l'esprit du législateur que, dès la fin du XVIII^e siècle, il crée, par la loi du 16 vendémiaire an V, modifiée par celle du 26 messidor an VII, des établissements publics communaux chargés de distribuer des secours aux indigents de la commune. Toutefois, comme les secours distribués à cette époque n'avaient pas le caractère de dépense obligatoire, que possèdent ceux qui sont distribués en application de la loi de 1893 et des lois d'assistance actuellement en vigueur, ces établissements appelés

« bureaux de bienfaisance » n'existaient que dans les villes les plus importantes.

La loi du 15 juillet 1893, qui a donné, à tous les malades privés de ressources, le droit à l'assistance, a créé un nouveau type d'établissement public communal, chargé de proposer l'inscription des postulants sur la liste d'assistance et de distribuer les secours aux intéressés.

Ces bureaux d'assistance existent dans toutes les communes, l'assistance étant absolument générale.

Le bureau d'assistance est administré par une commission administrative qui est composée de la réunion des commissions administratives du bureau de bienfaisance et des établissements hospitaliers, si ces établissements existent (5).

S'il n'existe pas d'établissement hospitalier dans la commune, mais que celle-ci possède un bureau de bienfaisance, la commission administrative du bureau de bienfaisance administre également le bureau d'assistance.

Enfin, si la commune ne possède pas de bureau de bienfaisance, la commission administrative du bureau d'assistance est constituée dans les conditions prévues par la loi du 21 mai 1873, modifiée par la loi du 5 août 1879, concernant les bureaux de bienfaisance et hospices. Elle est composée de la façon suivante :

Le Maire, Président,

Deux délégués du Conseil Municipal,

Quatre représentants de l'Administration nommés par le Préfet ou par le Ministre de la Santé Publique sur proposition du Préfet, en cas de renouvellement total ou partiel de la commission.

(5) Il n'existe qu'une seule commission administrative pour tous les établissements hospitaliers d'une même commune (hôpitaux, hospices, etc...).

Le Président a voix prépondérante, et la commission délibère à la majorité absolue des membres qui la composent.

Elle peut être dissoute par le Ministre sur avis ou proposition du Préfet.

Le bureau d'assistance est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il a les mêmes droits et attributions que le bureau de bienfaisance lorsque celui-ci n'existe pas. Le Président peut, à titre conservatoire, accepter dons et legs, sous réserve d'un décret ultérieur. Un membre du bureau peut le représenter.

Mais le rôle principal du bureau d'assistance est l'instruction des demandes d'admission au bénéfice des lois d'assistance, et l'établissement de la liste d'assistance, soumise ensuite à l'approbation du Conseil Municipal.

La compétence du bureau d'assistance a été étendue à d'autres catégories d'assistance, notamment par la loi du 14 juillet 1905, sur les vieillards, infirmes et incurables. Un service communal d'assistance se trouve donc organisé, rudimentaire il est vrai, mais nécessaire, puisque l'assistance est obligatoire et à la charge de la commune.

3° Le fait que le domicile de secours est communal entraîne diverses obligations pour la commune. Elle doit notamment être rattachée à un ou plusieurs hôpitaux voisins, si elle ne possède pas elle-même d'hôpital. De même, pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, la commune est rattachée à un ou plusieurs hospices.

En outre, lorsqu'il existe un hôpital dans une ville, il est soumis à certaines obligations, notamment celle de recevoir, sans aucune condition de domicile, les individus, privés de ressources, tombés malades dans la commune, ou y ayant leur résidence (loi du 7 août

1851). La loi de 1893 n'a pas abrogé cette disposition de la loi de 1851, qui ne lui est pas contraire. C'est ici, non pas le domicile de secours qui intervient, mais la prise en considération d'une situation de fait : la maladie lors de la présence dans la commune.

C'est une subsistance de la devise « *urbi et orbi domus infirmorum* » de l'hospice de Saragosse.

De même, l'hôpital doit recevoir les personnes tombées malades sur le territoire des communes rattachées, mais il a droit au remboursement, par la commune, des frais de séjour, quand l'hospitalisation dure plus de dix jours, quitte, pour la commune ou l'hospitalisé est tombé malade, à se retourner ensuite contre la commune du domicile de secours.

L'hôpital ou l'hospice est un établissement public communal administré également par une commission administrative sous la présidence du Maire.

Il y a donc encore, dans ce domaine hospitalier, une organisation communale des services d'assistance. Mais, cette organisation ne peut évidemment exister que dans un nombre limité de communes, en raison des dépenses considérables qu'entraînent, pour la commune, la création et le fonctionnement d'un hôpital.

C'est pourquoi il a fallu prévoir le rattachement des petites communes, non pourvues d'établissements hospitaliers, aux hôpitaux et hospices voisins.

Le principe du domicile de secours communal paraît donc avoir entraîné l'organisation, sur le plan communal, des principaux services d'assistance.

Il est, toutefois, des exceptions à ces règles. En dehors du service des enfants assistés, qui est traditionnellement organisé sur le plan départemental — les enfants assistés ayant d'ailleurs un domicile de secours départemental — il faut signaler le service des aliénés.

Les aliénés sont soumis, en ce qui concerne leur domicile de secours, aux règles de la loi du 15 juillet 1893, mais le service est organisé par la loi du 30 juin 1838. Chaque département doit posséder un asile d'aliénés (hôpital psychiatrique), ou être rattaché à l'asile d'un département voisin.

Nous n'entrerons pas dans le détail du fonctionnement des asiles d'aliénés, mais la loi de 1838 leur a donné un caractère nettement départemental. Tout le service des aliénés est un service départemental. Et pourtant, les assistés, ont, ici encore, un domicile de secours communal, dans les mêmes conditions que les bénéficiaires de la loi de 1893.

Cette organisation départementale du service des aliénés s'explique aisément. Pour les autres lois d'assistance, il existe une organisation communale comportant dans toutes les communes, un bureau d'assistance, et, dans certaines d'entre elles, des établissements hospitaliers. Il se superpose, d'ailleurs, à cette organisation communale, une administration départementale de l'assistance, qui a un rôle fort important, et sur laquelle nous reviendrons.

Mais, ces diverses catégories d'assistance correspondent, en principe, à des secours fournis à domicile, sous forme d'allocations, permettant au malade de payer le médecin et les remèdes qui lui sont nécessaires, au vieillard ou à l'infirme de faire face à ses principaux besoins, etc. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, lorsqu'il est impossible de soigner ou de secourir utilement l'assisté, qu'on recourra à l'hospitalisation. On peut donc laisser aux communes le soin de fournir les secours à l'assisté, d'autant plus que, à l'exception des vieillards, infirmes et incurables, ces secours sont généralement temporaires et ne semblent pas devoir grever trop lourdement le budget de la commune.

Les hôpitaux et hospices peuvent fonctionner normalement dans le cadre communal. Ils fournissent, en effet, des secours en nature qui, régulièrement, sont à la charge de la commune. D'autre part, en dehors des assistés, ils reçoivent des malades ou pensionnaires payants, qui leur permettent de couvrir leurs dépenses. Il faut, d'ailleurs, mettre le plus possible l'hôpital et l'hospice à la portée des « usagers » et, pour cela, en établir dans le plus grand nombre possible de communes et les faire administrer par les communes.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne les aliénés et les enfants assistés. Pour les aliénés, le mode d'assistance normal est l'hospitalisation, car il n'est pas possible, en général, de soigner utilement le malade à domicile. D'autre part, le nombre relativement réduit d'aliénés mentaux ne permet pas de limiter l'action d'un établissement au cadre communal ou intercommunal, comme dans le cas d'un hôpital.

Enfin, il ne faut pas oublier que la loi du 30 juin 1838 est encore, plus qu'une loi d'assistance, une loi de police destinée à protéger la société, et les aliénés eux-mêmes. L'administration peut être amenée à prononcer l'internement d'office des aliénés dangereux. Le conseil municipal, ou le Maire, en cas d'urgence, sont-ils qualifiés pour prendre des mesures de ce genre ?

Ne peut-on craindre que ces agents élus ne puissent, par ce moyen, assouvir des vengeances personnelles ou des rancunes d'ordre électoral ? Il semble bien que le Préfet, qui est plus éloigné de ces petites querelles locales, soit plus qualifié pour prendre une décision impartiale.

L'importance du service, que nous avons signalée, justifie, d'autre part, une organisation départementale.

Pour les enfants assistés, des motifs analogues justifient l'absence d'organisation du service communal. Les enfants assistés ont un domicile de secours départemental. Rien, en effet — du moins en ce qui concerne les enfants abandonnés — ne les rattache particulièrement à une commune déterminée. Par contre, ils sont rattachés, dès leur admission à l'assistance, à l'hospice dépositaire. Cet hospice est un établissement public départemental. D'autre part, l'enfant est placé sous la tutelle du préfet. C'est donc, ici, l'organisation départementale du service qui détermine le domicile de secours des assistés.

Mais pourquoi cette organisation est-elle départementale ?

Il est facile de comprendre qu'une administration, comme celle des enfants assistés, n'a pas sa place dans le cadre de la commune. La commune peut, à la rigueur, donner des secours à domicile à ceux de ses habitants qui ne peuvent plus subvenir à leurs besoins essentiels. Elle peut même, si ses ressources le lui permettent, créer un hôpital, un hospice où elle recevra ses assistés, mais où elle recevra également des malades payants. Une petite commune peut payer les prix de journée de ses malades dans un hôpital voisin. Mais, à moins d'être une grande ville et d'avoir des ressources très importantes, une commune ne peut pas assumer les charges d'un hospice (l'hospitalisation est, ici, le mode normal d'assistance) et d'un service d'enfants assistés. Un tel hospice est, en effet, uniquement une source de dépenses pour la collectivité publique, sans aucune recette compensatrice, si ce n'est, parfois les libéralités des particuliers. D'autre part, la marche du service nécessite un personnel nombreux qu'il faut rémunérer, et la plupart des communes de France ne sont pas assez riches pour payer de telles dépenses.

De plus, dans une commune, le nombre des enfants susceptibles de bénéficier de ce mode d'assistance est, en général très réduit, et il est préférable de grouper les enfants d'un grand nombre de communes — l'ensemble des communes du département — en un seul service que d'organiser une quantité de petits services communaux qui coûteraient cher et fonctionneraient mal.

Après avoir été recueillis à l'hospice départemental, les enfants sont ensuite répartis dans des familles et il est plus facile d'opérer cette répartition dans le cadre départemental que dans le cadre communal.

Pour toutes ces raisons le service des enfants assistés est départemental.

En dehors de ces exceptions, l'assistance est, en principe, organisée, en France, à l'échelon communal.

Telles sont, à notre sens, les principales conséquences du principe du domicile de secours communal établi par les lois d'assistance de la Révolution et réaffirmé par la loi du 15 juillet 1893. Les grandes lignes de notre organisation de l'assistance, qui découlent de ce principe, et que nous venons d'exposer semblent devoir donner de bons résultats.

Notre système d'assistance est, en effet, cohérent, logique. L'assistance est mise le plus possible à portée des usagers qui n'ont pas de déplacement à effectuer, ni de formalités à remplir pour obtenir les secours auxquels ils ont droit.

L'assisté s'adresse à la mairie de sa commune en justifiant qu'il se trouve dans un des cas prévus par la loi pour recevoir l'assistance. La procédure administrative se poursuit ensuite en dehors de lui, et les décisions prises à son sujet lui sont communiquées. Il possède divers recours contre ces décisions ; soit contre les décisions déterminant son domicile de se-

cours, soit contre celles qui prononcent ou rejettent son admission à l'assistance, soit enfin contre les décisions déterminant le genre et la quotité des secours auxquels il a droit.

D'autre part, les règles qui permettent la détermination du domicile de secours, telles qu'elles ont été établies par la loi du 15 juillet 1893 donnent toute satisfaction. Le système est beaucoup plus logique que celui du décret du 24 vendémiaire an II, dont nous avons souligné les inconvénients.

Du point de vue de l'assisté, le régime d'assistance établi par la loi de 1893 semble donc excellent, d'autant plus que l'assisté est toujours assuré de recevoir les secours auxquels il peut prétendre.

En effet, si son domicile de secours ne peut être déterminé dans une commune, mais qu'il ait eu une résidence suffisamment prolongée dans un même département, il aura un domicile de secours départemental et c'est le département qui lui versera ses allocations. Enfin, s'il n'a pas de domicile de secours départemental, c'est l'Etat qui lui fournira les prestations qui lui sont accordées.

LE DOMICILE DE SECOURS COMMUNAL AU POINT DE VUE ADMINISTRATIF

Ce système, satisfaisant pour l'usager, l'est-il autant pour l'Administration, et pour les collectivités débitrices ?

Au point de vue administratif, de graves critiques peuvent être adressées au régime d'assistance basé sur le domicile de secours communal, tel qu'il a été établi par la loi du 15 juillet 1893 et les diverses autres lois d'assistance. Ce régime est, en fait, assez compliqué.

Bien que fondée sur un critérium beaucoup plus logique que dans le décret de vendémiaire an II, la détermination du domicile de secours n'est pas toujours aussi facile que les textes semblent l'indiquer. En pratique, nous avons vu, dans le chapitre consacré à l'acquisition et à la perte du domicile de secours, que de nombreuses questions se posent à ce sujet, notamment en ce qui concerne le caractère acquisitif ou non acquisitif du domicile de secours, des résidences de l'intéressé, etc.

Il devient parfois fort difficile de déterminer le domicile de secours d'un assisté. Il en résulte d'assez nombreux litiges entre des communes, sur ces questions. D'autre part, un assez grand nombre d'assistés se trouvent mis à la charge des départements, parce que leurs résidences dans diverses communes ne sont pas assez prolongées pour fixer leur domicile de secours dans l'une d'entre elles.

Nous avons déjà indiqué les critiques auxquelles avaient donné lieu les dispositions relatives à l'admission à l'assistance. La loi du 28 février 1934 a remédié, dans une certaine mesure, à ces inconvénients. Elle a été elle-même modifiée par les dispositions du décret du 30 octobre 1935. Nous y reviendrons.

Mais, c'est surtout le régime financier, établi par ces diverses lois, qui avait donné lieu à de vives critiques. Ce régime financier était, en effet, très compliqué et défavorable aux petites communes.

Les dépenses d'assistance étaient, nous l'avons vu, à la charge des communes, à l'exception de celles des assistés sans domicile de secours et de ceux qui avaient un domicile de secours départemental. La commune devait donc inscrire à son budget les crédits nécessaires pour faire face aux dépenses d'assistance. Elle devait, ensuite, verser à l'assisté le mon-

tant des allocations auxquelles il avait droit ou payer le prix de journée à l'hôpital où il était traité ou à l'hospice qui le recevait.

C'était la commune qui devait faire l'avance de tous les frais. Mais, comme il n'est pas possible, en général, aux communes de supporter la totalité des charges de leurs assistés, l'Etat et le département étaient amenés à contribuer à ces dépenses, sous forme de subventions aux communes. Ces subventions étaient obligatoires et prévues expressément par les textes des diverses lois d'assistance.

Des barèmes annexés à ces textes, indiquent la répartition des dépenses d'assistance entre la commune et le département, d'une part, entre le département et l'Etat, d'autre part.

Normalement, la commune reçoit les subventions du département, proportionnellement aux charges que lui impose l'assistance, c'est-à-dire proportionnellement au centime communal. Mais on peut aussi tenir compte d'autres éléments et la revue rapide des barèmes annexés à ces diverses lois d'assistance va nous montrer de quels éléments on s'est servi pour calculer la part restant à la charge de la commune. Le département, à son tour, est subventionné par l'Etat, et la part restant à la charge du département se détermine en tenant compte d'éléments analogues à ceux employés pour la commune.

LE RÉGIME FINANCIER DES DIVERS MODES D'ASSISTANCE

Procédons à un rapide examen du régime financier des divers modes d'assistance :

1^o Assistance médicale gratuite.

L'article 26 de la loi du 15 juillet 1893 prévoit comme dépenses ordinaires du service de l'assistance médicale gratuite :

1^o Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile.

2^o Les médicaments et appareils. Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux.

« Ces dépenses sont obligatoires et supportées dans les conditions établies par les articles 27, 28 et 29. »

Au contraire, les dépenses extraordinaires, qui sont des frais de construction et d'aménagement des hôpitaux ne sont pas obligatoires. L'Etat y contribue au moyen de subventions.

Les communes couvrent les dépenses ordinaires de l'assistance médicale gratuite au moyen :

— Des ressources spéciales de l'assistance médicale gratuite.

— Des ressources ordinaires de leur budget.

— A défaut, au moyen de centimes additionnels et de taxes d'octroi.

La part des dépenses couvertes au moyen de ces centimes additionnels et taxes d'octroi est comprise entre 20 et 90 % de la dépense à couvrir, conformément au tableau A annexé à la loi (art. 27) (6).

Les départements, aux termes de l'article 28, sont tenus de subventionner les communes qui ont dû recourir à des centimes additionnels et taxes d'octroi, d'autant plus que leur centime sera plus faible ; la subvention à la charge du département est comprise entre 10 et 80 % de la dépense conformément au tableau A.

Le département peut également recourir à des centimes additionnels au principal des 4 contributions directes.

Enfin, l'Etat concourt aux dépenses départementales par des subventions variant de 10 à 70 0/0 de la dépense couverte par les centimes additionnels, en raison inverse de la valeur du centime départemental par kmq., conformément au tableau B annexé à la loi (art. 29) (7).

Bien entendu, l'Etat assume également la charge des malades sans domicile de secours et les frais d'administration relatifs à l'exécution de la loi.

Pour l'assistance médicale gratuite, c'est le centime communal et le centime départemental par kmq. qui ont été pris comme éléments d'appréciation, pour déterminer la part restant à la charge de chacune de ces collectivités.

Le centime communal s'obtient en additionnant le montant des divers centimes additionnels au principal

(6) TABLEAU A, servant à déterminer la part de dépense à couvrir par les communes au moyen de ressources extraordinaires (centimes additionnels et taxes d'octroi) et le montant de la subvention qui doit leur être allouée pour l'assistance médicale gratuite, eu égard à leur valeur du centime additionnel.

Valeur du centime communal	Portion de la dépense à couvrir	
	par les communes au moyen des ressources extraordinaires	par le département au moyen de ses subventions et de celles de l'État
Au-dessous de 20 fr.....	20 p. 100	80 p. 100
De 20,01 à 40 fr.....	25 »	75 »
De 40,01 à 60 fr.....	30 »	70 »
De 60,01 à 80 fr.....	35 »	65 »
De 80,01 à 100 fr.....	40 »	60 »
De 100,01 à 200 fr.....	50 »	50 »
De 200,01 à 300 fr.....	60 »	40 »
De 300,01 à 600 fr.....	70 »	30 »
De 600,01 à 900 fr.....	80 »	20 »
De 900,01 et au-dessus....	90 »	10 »

des 4 vieilles contributions directes perçues au profit de la commune, en les ramenant à l'unité de matière imposable.

Le centime départemental s'obtient en procédant de la même façon avec les contributions perçues au profit du département. En divisant cette somme par la superficie du département, on obtient le centime départemental par kmq. Ces données permettent d'apprécier, dans une certaine mesure, la situation financière de la commune ou du département et d'établir, en conséquence, la charge qu'ils doivent assumer dans les dépenses d'assistance.

2° Service des aliénés.

Pour les aliénés, il n'y a pas de barème particulier annexé à la loi de 1838. Une loi du 13 juillet 1911 mettait les dépenses de transfert et d'entretien des aliénés indigents sans domicile de secours à la charge de l'Etat, pour moitié en 1912, les 3/4 en 1913, et en totalité à partir du 1^{er} janvier 1914.

(7) TABLEAU B, servant à déterminer le montant de la subvention qui doit être allouée par l'Etat aux départements pour leur part dans les frais de l'assistance médicale, eu égard à la valeur du centime départemental par kilomètre carré.

Valeur du centime départemental par kilomètre carré	Coefficient de subvention de l'Etat	Dépense à couvrir par le département
Au-dessous de 2 fr.....	70 p. 100	30 p. 100
De 2,01 à 2 fr. 50.....	65 »	35 »
De 2,51 à 3,00.....	60 »	40 »
De 3,01 à 4,00.....	50 »	50 »
De 4,01 à 4,75.....	45 »	55 »
De 4,76 à 6,00.....	40 »	60 »
De 6,01 à 9,00.....	30 »	70 »
De 9,01 à 15,00.....	20 »	80 »
Au-dessus de 15 francs.....	10 »	90 »

D'autre part, la loi du 31 mars 1931 prévoit la participation de l'Etat aux dépenses d'entretien des aliénés à la charge des départements et des communes.

La répartition des dépenses est déterminée par les barèmes annexés à la loi du 15 juillet 1893.

Toutefois, si l'application de ces barèmes comporte un supplément de participation par rapport au barème départemental de 1930, la différence est supportée par le département.

Enfin, le département peut réserver, sur la subvention de l'Etat, une somme pouvant aller jusqu'à 2 % de cette subvention, en vue de l'attribution, par le Conseil Général, d'allocations aux communes particulièrement grevées par l'entretien de leurs aliénés.

Nous sommes donc ici, au point de vue de la répartition des dépenses, en présence d'un cas particulier d'assistance médicale gratuite. Nous avons dit que le domicile de secours des aliénés se déterminait d'après les règles fixées par la loi du 15 juillet 1893. Il n'y a donc aucune difficulté.

3° Enfants assistés.

Il n'y a pas de barème de répartition entre les 3 collectivités publiques, mais l'article 45 de la loi du 27 juin 1904 prévoit que les dépenses du service, déduction faite des frais occasionnés par les pupilles sans domicile de secours, qui restent à la charge de l'Etat, ainsi que les recettes diverses, sont réparties à raison de 2/5 pour l'Etat, 2/5 pour les départements, 1/5 pour les communes.

D'autre part, l'article 55 prévoit qu'un tableau annexé à la loi de finances fixe les tarifs minima des secours temporaires — salaires de nourrice, primes de service, prix de pensions. Ces tarifs sont fixés par zone. Mais il ne s'agit pas d'un véritable barème de répar-

tion des dépenses entre les collectivités publiques. D'ailleurs, le service étant organisé sur le plan départemental et les pupilles n'ayant pas de domicile de secours communal, on ne peut demander aux communes de prendre à leur charge les dépenses de leurs assistés. D'autre part, le département ne peut, à lui seul, assumer la charge du service. Il est donc normal que l'Etat et les communes y participent. Il a paru judicieux d'effectuer une répartition forfaitaire des dépenses (2/5, 2/5, 1/5).

4° Assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

L'article 20 de la loi du 14 juillet 1905 indique que l'assistance à domicile consiste en une allocation mensuelle dont le taux est fixé par le Conseil Municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil Général, entre les limites de 30 et 60 fr. S'il est supérieur à 60 fr., la délibération doit être approuvée par le Ministre de la Santé Publique. Au-dessus de 80 fr., l'excédent n'est pas pris en considération pour le calcul de la subvention du département et de l'Etat.

Certaines ressources de l'assisté peuvent être cumulées avec l'allocation mensuelle (art. 20, Al. 5 et 9).

L'article 20 *bis* institue une majoration spéciale pour les assistés dont l'état nécessite l'aide constante d'une tierce personne et de façon que le montant du secours soit porté à un prix égal au prix de journée de l'hospice de rattachement de la commune.

Le Conseil Général désigne les hospices chargés de recevoir les vieillards, infirmes et incurables qui ne peuvent être assistés à domicile.

Le prix de journée est réglé par le Préfet sur proposition des commissions administratives et avis du Conseil Général. Il est révisé tous les 5 ans.

Les dépenses prévues dans les articles précités sont

obligatoires pour les communes dans les conditions des articles 136 et 149 de la loi du 5 avril 1884. Elles y pourvoient : soit au moyen de libéralités, soit au moyen de la participation du bureau de bienfaisance ou de l'hospice, soit enfin au moyen de leurs recettes ordinaires.

Enfin, en cas d'insuffisance de ces ressources, l'art. 27 prévoit une subvention du département, conformément au tableau A, (8) et une subvention directe et complémentaire de l'Etat, conformément au tableau C (9). Ces deux tableaux annexés figurent à la suite du texte de la loi.

(8) TABLEAU A, servant à déterminer la part des dépenses d'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, à couvrir par les communes, dans les conditions prévues au 4^o de l'article 27.

Valeur du centime communal rapporté à la population	Portion de dépenses à couvrir	
	par les communes au moyen des ressources provenant de l'impôt (Art. 27, 4 ^o)	par les départements au moyen de leurs propres ressources et des subventions de l'Etat conformément au tableau B
Au-dessous de 0 fr. 06	10 p. 100	90 p. 100
De 0 fr. 061 à 0 fr. 08	15 »	65 »
De 0,081 à 0,10	20 »	80 »
De 0,101 à 0,12	25 »	75 »
De 0,121 à 0,14	30 »	70 »
De 0,141 à 0,16	40 »	60 »
De 0,161 à 0,18	50 »	50 »
De 0,181 à 0,20	60 »	40 »
Au-dessus de 0,20	70 »	30 »

(9) TABLEAU C, servant à déterminer la subvention directe et complémentaire de l'Etat aux communes, dans les conditions prévues au 4^o de l'article 27.

Lorsque dans une commune le nombre des assistés dépassera dix par mille habitants (10 p. 1000), l'Etat allouera, pour cette dépense supplémentaire, à cette commune une subvention directe par assisté en sur-

L'article 28 met à la charge du département :

— Les dépenses qui lui incombent en vertu des articles 2 et 26 (assistés ayant un domicile de secours départemental) ;

— Les subventions prévues à l'article précédent ;

— Les frais d'administration départementale du service.

En cas d'insuffisance de ressources, il y est pourvu :

— Par des impositions ou taxes ;

— Au moyen d'une subvention de l'Etat conformément au tableau B annexé à la loi (10).

Comme on le voit, la répartition entre la commune et le département est faite en tenant compte du centime communal par rapport à la population (centime démographique).

Le tableau B est établi de la même manière, mais le

nombre, sans que la charge communale puisse descendre au-dessous de dix pour cent (10 p. 100) de la dépense totale, soit :

Pour un assisté par mille au-dessus de 10 p. 1000, 10 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour deux assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 11 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour trois assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 12 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour quatre assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 13 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour cinq assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 14 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour six assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 15 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour sept assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 16 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour huit assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 17 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour neuf assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 18 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Pour dix assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 19 p. 100 de la dépense communale complémentaire ;

Au-dessus de dix assistés par mille au-dessus de 10 p. 1000, 20 p. 100 de la dépense communale complémentaire.

Addendum : A partir du 1^{er} juillet 1918 l'allocation mensuelle attribuée aux vieillards, aux infirmes et aux incurables a été majorée d'une somme de dix francs (10 francs) à la charge exclusive de l'État, portée à 20 francs par la loi du 30 décembre 1929.

centime démographique départemental est calculé par 100 habitants.

Nous avons vu, au contraire, que dans les tableaux annexés à la loi du 15 juillet 1893, le centime communal n'était pas calculé par rapport à la population, et que le centime départemental était calculé par kmq. Il semble que l'on ait une évaluation plus juste des ressources de la commune ou du département en tenant compte de la population.

Une commune de 300 habitants et une ville de 3.000 habitants peuvent avoir le même centime communal. Il est évident que les charges supportées par les habitants de la 1^{re} sont beaucoup plus élevées que celles des habitants de la deuxième.

Le tableau C, servant à déterminer la subvention directe et complémentaire de l'Etat aux Communes, tient compte d'un autre élément qui est le nombre

(10) TABLEAU B, servant à déterminer la part des dépenses d'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, à couvrir par les départements, dans les conditions prévues au 2^o de l'article 28.

Valeur du centime départemental rapporté à la population (par 100 habitants)	Portion de dépenses à couvrir	
	par les départements au moyen de ressources provenant des revenus ordinaires ou de l'impôt (art. 28, 2 ^o)	par l'État
De 5 francs et au-dessous..	5 p. 100	95 p. 100
De 5 fr. 01 à 6 fr.....	8 »	92 »
De 6,01 à 7 fr.,.....	11 »	89 »
De 7,01 à 8 fr.....	14 »	86 »
De 8,01 à 9 fr.....	17 »	83 »
De 9,01 à 10 fr.....	20 »	80 »
De 10,01 à 11 fr.....	25 »	75 »
De 11,01 à 12 fr.....	30 »	70 »
De 12,01 à 15 fr.....	35 »	65 »
De 15,01 à 18 fr.....	40 »	60 »
Au-dessus de 18 fr.....	50 »	50 »

d'assistés de la commune par 1.000 habitants lorsqu'il en existe plus de 10 par 1.000.

On tient compte ici, directement, des charges imposées à la commune par l'application de la loi, et la subvention de l'Etat est d'autant plus élevée que ces charges sont plus considérables. Ce système paraît tout à fait logique.

5° Assistance aux femmes en couches.

La loi du 17 juin 1913 prévoyait, principalement, le repos des femmes en état de grossesse avant et après l'accouchement. Ces dispositions ont été introduites dans le Code du Travail (art. 29 a, 54 a et 164 a du livre 1^{er}).

En outre, l'article 3 de la loi prévoyait une allocation pour les femmes de nationalité française privées de ressources suffisantes. Le domicile de secours s'acquiert et se perd dans les conditions fixées par la loi du 15 juillet 1893, et l'admission est prononcée dans les mêmes conditions.

Mais, l'article 8 renvoie à la loi des finances pour la fixation des voies et moyens destinés à assurer le fonctionnement du service.

Ce sont les articles 68 à 75 de la loi de finances du 30 juillet 1913 qui ont fixé ces voies et moyens.

Le taux de l'allocation journalière est arrêté pour chaque commune par le Conseil Municipal entre 2 fr. 50 et 7 fr. 50. Au-dessus de 7 fr. 50, l'excédent est à la charge exclusive de la Commune.

Ce sont des dépenses obligatoires auxquelles la commune pourvoit au moyen :

1°) Des ressources spéciales provenant de fondations ou libéralités en vue du repos des femmes en couches ;

2°) De la participation éventuelle du bureau de bienfaisance ou de l'hôpital ;

3°) D'une subvention du département sur la portion de dépenses non couverte par les ressources précitées, conformément au tableau A annexé à la loi du 14 juillet 1913, la commune devant payer au moins 10 % de cette portion de dépenses.

4°) A l'aide des ressources ordinaires et des ressources provenant de l'impôt.

Le département doit prendre à sa charge les dépenses suivantes :

1°) Les dépenses d'assistance aux femmes ayant le domicile de secours départemental ;

2°) Les frais d'administration et de contrôle départemental du service ;

3°) Les subventions aux communes prévues à l'article 71.

Il y pourvoit à l'aide :

1°) De fondations ou de libéralités ;

2°) D'une subvention de l'Etat calculée d'après le barème B, tableaux 1, 2 et 3 annexé à la loi du 14 juillet 1913 (11), le département gardant à sa charge au moins 5 % de cette portion de dépenses ;

3°) Pour le surplus à l'aide des recettes ordinaires et des impôts.

L'Etat est chargé :

1°) Des allocations aux femmes en couches n'ayant pas de domicile de secours ;

2°) Des frais généraux d'administration et de contrôle entraînés par la loi.

L'allocation complémentaire prévue par la loi du 24 octobre 1919 pour l'allaitement au sein est répartie à raison de 3/4 pour l'Etat, 1/4 à la charge des départ-

(11) Voir en note à l'assistance aux familles nombreuses les barèmes annexés à la loi du 14 juillet 1913.

tements et communes, la répartition étant faite conformément au barème prévu à l'article 94 de la loi du 30 avril 1921.

La part de la commune est calculée d'après le centime démographique en raison inverse du nombre d'enfants donnant lieu à l'allocation (12).

6° Assistance aux familles nombreuses.

Les allocations annuelles sont données dans les conditions fixées par l'article 2 de la loi du 14 juillet 1913.

(12)

TABLEAU I

Valeur du centime démographique	Part de la commune p. 100	Part du département p. 100
0, 06 et au-dessus	2	11
0,061 à 0,08.....	3	10
0,081 à 0,10.....	4	9
0,101 à 0,12.....	5	8
0,121 à 0,14.....	6	7
0,141 à 0,16.....	7	6
0,161 à 0,18.....	8	5
0,181 à 0,20.....	9	4
Au-dessus de 0,20.....	10	3

TABLEAU II

Nombre des enfants de la commune donnant lieu à l'allocation par rapport à la population	Part de la commune p. 100	Part du département p. 100
Jusqu'à 2 pour 1.000 habitants .	10	2
» 3 » » .	9	3
» 4 » » .	8	4
» 5 » » .	7	5
» 6 » » .	6	6
De 7 à 8 » » .	5	7
De 9 à 10 » » .	4	8
De 10 à 12 » » .	3	9
De 13 et au-dessus, par 1.000 ha- bitants	2	10

Le taux en est fixé par le Conseil Municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil Général et du Ministre de la Santé Publique, entre 270 et 300 fr. par an et par enfant, la partie excédant 300 fr. restant entièrement à la charge de la commune. L'allocation est à la charge de l'Etat à concurrence de 210 fr. Le surplus est réparti entre l'Etat, le département et la commune, conformément au barème D annexé à la loi du 14 juillet 1913.

Le domicile de secours est fixé dans les conditions de la loi du 15 juillet 1893.

Les dépenses résultant des allocations aux chefs de famille et femmes sans ressources sont obligatoires pour les communes. Elles sont couvertes :

1°) Par des ressources spéciales provenant de libéralités ou de fondations ;

2°) Par la participation éventuelle du bureau de bienfaisance ;

(13) BARÈME A, servant à déterminer la part des dépenses d'assistance aux familles nombreuses à couvrir par les communes dans les conditions prévues au 3^e alinéa de l'article 7.

TABLEAU I

Valeur du centime démographique	Part de la dépense à couvrir par les communes sur la base du centime démographique
Au-dessous de 0 fr. 06.....	4 p. 100
De 0 fr. 061 à 0 fr. 08.....	6 »
De 0 fr. 081 à 0 fr. 10.....	8 »
De 0 fr. 101 à 0 fr. 12.....	10 »
De 0 fr. 121 à 0 fr. 14.....	13 »
De 0 fr. 141 à 0 fr. 16.....	17 »
De 0 fr. 161 à 0 fr. 18.....	21 »
De 0 fr. 181 à 0 fr. 20.....	25 »
Au-dessus de 0 fr. 20	30 »

3°) En cas d'insuffisance des ressources précitées, par une subvention du département, conformément au barème A (tableaux 1, 2 et 3), la commune devant toujours assurer 10 % de la dépense (13).

4°) Au moyen des ressources ordinaires ou des impôts pour le surplus.

Le département assure :

1°) Les dépenses résultant des allocations aux chefs

TABLEAU II

Charges financières des communes (Nombre total des centimes)	Part de la dépense à couvrir par les communes en raison de leurs charges financières
Au-dessous de 10 centimes	20 p. 100
De 11 à 25 centimes	17 »
De 26 à 40 »	14 »
De 41 à 55 »	11 »
De 56 à 70 »	9 »
De 71 à 85 »	7 »
De 86 à 100 »	5 »
De 101 à 120 »	3 »
Au-dessus de 120 centimes	1 »

TABLEAU III

Charges par habitant résultant de l'assistance aux familles nombreuses	Part à couvrir par les communes en raison de leurs charges d'assistance aux familles nombreuses
De 0 fr. 30 et au-dessous	20 p. 100
De 0 fr. 31 à 0 fr. 45.....	18 »
De 0 fr. 46 à 0 fr. 60.....	16 »
De 0 fr. 61 à 0 fr. 75.....	14 »
De 0 fr. 76 à 0 fr. 90.....	12 »
De 0 fr. 91 à 1 fr. 05.....	10 »
De 1 fr. 06 à 1 fr. 20.....	8 »
De 1 fr. 21 à 1 fr. 35.....	6 »
De 1 fr. 36 à 1 fr. 50.....	4 »
De 1 fr. 51 à 1 fr. 70.....	2 »
Au-dessus de 1 fr. 70	1 »

de famille et femmes privées de ressources ayant le domicile de secours départemental ;

2°) Les frais d'administration et de contrôle départemental du service ;

3°) Les subventions aux communes.

Il y pourvoit au moyen :

(14) BARÈME B, servant à déterminer la part des dépenses d'assistance aux familles nombreuses à couvrir par les départements dans les conditions prévues au 7^e alinéa de l'article 8.

TABLEAU I

Valeur du centime départemental rapporté à la population (par 100 habitants)	Part de la dépense à couvrir par le département en raison du centime démographique départemental
De 5 francs et au-dessous ¹	2 p. 100
De 5 fr. 01 à 6 francs	4 »
De 6 fr. 01 à 7 »	6 »
De 7 fr. 01 à 8 »	9 »
De 8 fr. 01 à 9 »	12 »
De 9 fr. 01 à 10 »	15 »
De 10 fr. 01 à 11 »	18 »
De 11 fr. 01 à 12 »	21 »
De 12 fr. 01 à 15 »	24 »
De 15 fr. 01 à 18 »	27 »
Au-dessus ² de 18 francs.....	30 »

TABLEAU II

Charges financières du département (Nombre total des centimes)	Part de la dépense à couvrir par les départements en raison de leurs charges financières
Au-dessous de 50 centimes	10 p. 100
De 51 à 60 centimes	9 »
De 61 à 70 »	8 »
De 71 à 80 »	7 »
De 81 à 90 »	6 »
De 91 à 100 »	5 »
De 101 à 105 »	4 »
De 106 à 110 »	2 »
Au-dessus de 110 centimes	1 »

1°) Des fondations ou libéralités ;

2°) De la subvention de l'Etat, conformément au barème B (tableaux 1, 2 et 3), le département assumant obligatoirement 5 % de cette partion de dépense (14) ;

3°) Des recettes ordinaires et impôts.

L'Etat se charge des allocations aux chefs de famille et femmes n'ayant pas de domicile de secours et des frais d'administration et de contrôle entraînés par la présente loi.

Chacun des barèmes A et B, servant respectivement à déterminer la part d'assistance incombant aux communes et aux départements, comporte trois tableaux qui déterminent la part de ces collectivités en prenant pour base des éléments différents, à savoir :

I. — La valeur du centime démographique ou du centime départemental par 100 habitants.

II. — Les charges financières de la commune ou du département (nombre total des centimes).

III. — La charge par habitant (ou par 100 habitants) résultant de l'assistance aux familles nombreuses.

TABLEAU III

Charges par 100 habitants résultant de l'assistance aux familles nombreuses	Part de la dépense à couvrir par les départements en raison de leurs charges d'assistance aux familles nombreuses
25 francs et au-dessous	10 p. 100
De 26 à 40 francs	9 »
De 41 à 55 »	8 »
De 56 à 70 »	7 »
De 71 à 85 »	6 »
De 86 à 100 »	5 »
De 101 à 115 »	4 »
De 116 à 130 »	3 »
De 131 à 145 »	2 »
Au-dessus de 145 francs.....	1 »

En tenant compte simultanément de ces 3 éléments d'appréciation, on peut évaluer correctement la situation financière de la commune et la charge qu'il est raisonnable de lui imposer du fait de l'application des lois d'assistance.

Telles sont les principales dispositions d'ordre financier contenues dans les lois d'assistance. Ces divers régimes financiers s'inspirent de principes analogues. Les mêmes catégories de dépenses sont à la charge des communes, des départements et de l'Etat. Elles sont couvertes par les mêmes catégories de recettes :

- Libéralités ;
- Subventions du département et de l'Etat ;
- Ressources ordinaires et impôts.

LA RÉPARTITION DES DÉPENSES ENTRE LES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES

La manière de calculer la part des dépenses restant à la charge de la commune et du département, dans les divers cas, est assez variable.

Notre législation d'assistance ne comporte pas moins, en effet, de treize barèmes différents, ou du moins de treize tableaux composant des barèmes de répartition des dépenses entre la commune et le département et entre le département et l'Etat, et même dans le cas de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, entre l'Etat et la commune (tableau C, page 76).

L'existence de ces treize barèmes qui prévoient, pour chaque mode d'assistance, une répartition de dépenses différente, est une source de complications dans le fonctionnement des services d'assistance et, par suite, d'erreurs. Cette complication s'aggrave encore du fait que l'on tient compte, dans ces divers barèmes, d'éléments assez différents.

Tantôt, on tient compte du centime communal, ou du centime départemental, tantôt, du centime démographique, tantôt du nombre d'assistés par 1.000 habitants, tantôt du nombre de centimes additionnels existant dans les communes.

Ces divers critères sont susceptibles de donner des résultats assez variés, suivant le mode d'assistance considéré.

D'autre part, des variations sensibles se produisaient d'une commune à l'autre. Elles s'expliquaient en partie par le jeu normal des barèmes que nous avons examinés, mais ne correspondaient pas toujours à la situation réelle de la commune.

Nous avons déjà indiqué que la valeur du centime communal, par exemple, ne suffit pas à établir la richesse d'une commune. Le centime démographique donne déjà une idée plus exacte des ressources des habitants de la commune. Mais il semble bien préférable de tenir compte des véritables charges d'assistance de la commune. En effet, il se peut qu'une commune ait un centime démographique élevé, mais que les contribuables soient, en fait, en nombre très restreint, alors que le nombre d'assistés soit relativement élevé. Une telle commune se trouvera dans une situation financière beaucoup moins favorable que telle autre dont le centime démographique est peut-être moins élevé, mais dont les charges se répartiront sur un plus grand nombre de contribuables.

Il n'y a pas de rapport direct entre le centime communal ou entre le centime démographique d'une commune et les charges d'assistance qu'elle peut avoir à supporter.

Les charges d'assistance dépendent, en effet, de circonstances qui ne tiennent ni au montant des impôts communaux, ni à la population de la commune, mais

qui peuvent avoir des répercussions sur ces deux phénomènes.

Prenons, par exemple, une petite commune rurale de 200 habitants dans une région moyennement fertile. Supposons que, dans cette région, le métayage soit le mode normal d'exploitation rurale. Les terres de la commune sont entre les mains de quelques propriétaires. Ce sont ces quelques propriétaires qui supporteront la plus grande part des impôts payés par les habitants de la commune. Ils sont propriétaires de la presque totalité des terres non bâties et d'une grande partie des terrains bâtis. Ils payeront donc la presque totalité de l'impôt foncier et des centimes additionnels du principal de cet impôt. Il en sera de même pour la contribution personnelle mobilière et les autres impôts donnant lieu à la perception de centimes additionnels. Or, les dépenses de la commune peuvent être assez élevées, et le centime communal peut, par suite, être important. Comme la population de la commune est faible, le centime démographique sera élevé. Il n'en résulte pas, pour cela, que la commune soit plus riche. Il peut exister, parmi cette population, un nombre relativement important d'assistés de diverses catégories. Dans cette commune où l'ensemble de la population est composé de petits cultivateurs, aux ressources très limitées, vivant uniquement de leur travail, quelques-uns d'entre eux peuvent tomber malades et être obligés de recourir à l'assistance médicale gratuite. Ceux qui deviennent vieux n'ont pas pu toujours épargner de quoi assurer leurs vieux jours, et ils doivent alors recourir à l'assistance. L'assistance aux femmes en couches, aux familles nombreuses, peut aussi être appelée à jouer. Il peut y avoir un aliéné sans ressources dont l'internement soit à la charge de la commune.

On comprend donc qu'une commune puisse avoir

un centime démographique élevé, et ne reçoive, de ce fait, qu'une subvention assez faible du département, alors que ses charges d'assistance sont considérables et qu'elle y consacre une partie importante de son budget. Le cas signalé d'un aliéné à la charge de la commune est une catastrophe pour les finances des petites communes, car cette dépense peut se renouveler pendant un grand nombre d'années. Cet aliéné peut jouir d'une excellente santé, être jeune et atteint de folie incurable. La commune devra, pendant 40 ou 50 ans, payer pour lui. On imagine le trou qu'une telle dépense peut creuser dans un petit budget.

Sans doute, les grandes communes, et surtout les grands centres industriels, ne sont souvent pas plus favorisés. Ils ont, généralement, une population ouvrière qui, dans l'ensemble, est assujettie à l'impôt, mais dont chacun ne supporte qu'une part assez faible des dépenses de la commune. Le centime démographique, dans ce cas, est peu élevé. Mais il peut arriver, surtout dans des périodes de dépression économique, que les charges d'assistance soient très considérables. C'est même, en général, dans les villes, que le recours à l'assistance, sous toutes les formes, est le plus fréquent.

Mais, si le centime démographique est faible, la subvention du département sera assez élevée, et permettra à la commune d'assurer, sans trop de difficultés, ses dépenses d'assistance.

Il est également fréquent que, dans une grande ville, le centime communal et le centime démographique soient élevés. Les grandes villes ont, en effet, dans bien des cas, des dépenses plus considérables, proportionnellement, que les petites communes. Elles ont des dépenses de voirie et de bâtiments importantes (éclairage, pavage, nettoyage, mairie, écoles, hôpitaux, etc...), des dépenses de personnel. D'autre part, elles

sont amenées fréquemment à entreprendre des travaux d'utilité générale considérables, mais pas toujours rentables. Toutes ces dépenses entraînent, pour les habitants, des charges fiscales parfois très lourdes, qui se traduisent par l'accroissement du centime communal ou du centime démographique.

Il n'en résulte pas, forcément, que les charges d'assistance soient plus élevées, par rapport à l'ensemble des dépenses, ou par tête d'habitant, que dans les petites communes.

Il apparaît donc comme une erreur de déterminer la part restant à la charge des communes, dans les dépenses d'assistance, d'après le centime communal ou le centime démographique. Il serait préférable, à notre sens, de déterminer cette part d'après les charges réelles supportées par la commune du fait de la loi d'assistance considérée. Cette conception a d'ailleurs prévalu pour l'assistance aux familles nombreuses. Les tableaux II et III du barème A, et les tableaux II et III du barème B, déterminent en effet, respectivement, les dépenses restant à la charge de la commune et du département, d'après les charges financières de ces collectivités et d'après les charges par habitant (ou par 100 habitants) résultant de l'assistance aux familles nombreuses. (Voir pages 82 à 85.)

C'est là, nous semble-t-il, un critérium bien préférable à celui du centime communal ou du centime démographique. Le système employé jusqu'alors établissait, en fait, une inégalité de traitement entre les diverses communes, et cette inégalité s'établissait le plus souvent au détriment des petites communes, dont les ressources sont forcément très limitées et dont les charges d'assistance peuvent être relativement considérables.

Au contraire, les communes importantes, même si leurs ressources sont assez modestes, répartissent, en

général, leurs charges entre un nombre important de contribuables. Les charges d'assistance se trouvent réparties de la même manière, et il est plus facile d'y faire face.

Dans l'ensemble, nous constatons une inégalité entre les diverses communes de France, les petites communes étant désavantagées par rapport aux grandes villes. Il était donc nécessaire de prévoir une réforme de notre système d'assistance, qui fasse disparaître, dans toute la mesure du possible, la complication et l'injustice du système ancien, et les divers inconvénients que nous avons signalés.

VERS L'UNIFICATION DES LOIS D'ASSISTANCE

Nous avons indiqué déjà que le régime de l'admission avait été modifié par la loi du 28 février 1934, qui avait substitué à l'admission par le Conseil Municipal, l'admission par une commission cantonale de 5 membres, une telle commission étant moins soumise aux influences politiques que le Conseil Municipal.

Mais la nécessité d'une réforme plus importante se faisait sentir :

Il fallait d'abord simplifier le régime de l'assistance et notamment le régime financier dont les treize barèmes compliquaient singulièrement le travail de l'administration et étaient inintelligibles aux intéressés. Une réforme s'imposait pour unifier les diverses lois d'assistance qui, votées à des époques différentes, par des hommes différents, ne sont pas toutes animées du même esprit. C'est ce qui explique, dans une certaine mesure, les différences que l'on constate entre elles, non seulement dans le régime financier, mais dans d'autres dispositions.

Afin d'établir une certaine unité, il faut codifier les lois d'assistance et procéder à une nouvelle répartition des charges financières entre les collectivités publiques afin de réaliser l'égalité entre les communes.

Il faudrait, pour cela, apprécier la part de chaque collectivité, d'après les éléments nouveaux, qui tiennent compte de leurs charges réelles d'assistance, et ne présument pas ces charges d'après des éléments qui n'ont qu'un rapport lointain avec elles.

L'intérêt de la question n'avait nullement échappé aux pouvoirs publics. Des propositions avaient été faites dans ce sens au Parlement. Aucune n'a abouti. La question qui se posait était celle de savoir si le domicile de secours communal devait être maintenu, c'est-à-dire si la commune devait supporter, en premier lieu, la charge des assistés qui résident sur son territoire. Cette clause entraîne une grosse mise de fonds pour les communes, ce qui peut les gêner considérablement jusqu'à ce que la subvention départementale soit accordée. Nous avons souligné également la difficulté de déterminer un domicile de secours communal lorsque l'assisté change fréquemment de résidence, et les formalités administratives qui en résultent.

Il est certain qu'en établissant le domicile de secours dans une circonscription territoriale plus large que la commune, la plupart de ces difficultés disparaîtraient.

Il est fréquent, par exemple, que des travailleurs agricoles aient plusieurs résidences dans l'année, de même que des montagnards qui émigrent vers la ville, dans la saison d'hiver, mais ces changements de résidence se produisent souvent à l'intérieur d'un même département. On conçoit donc l'intérêt qu'il y aurait à fixer le domicile de secours dans le département. On supprimerait, du même coup, la plupart des rè-

glements entre les communes pour remboursements de secours fournis par une commune, à un assisté ayant un domicile de secours dans une autre commune. De tels règlements ont provoqué de nombreuses contestations qui encombraient les juridictions administratives. Ces contestations se trouveraient, pour la plupart, supprimées et ne pourraient exister qu'entre départements différents.

Ce serait désormais l'autorité départementale qui supporterait la charge des dépenses d'assistance. Une partie serait subventionnée par l'Etat, et on demanderait aux communes une contribution, qui pourrait être déterminée dans le cadre du département, en tenant compte, aussi exactement que possible, des ressources des communes.

Cette réforme n'a pu être faite par la voie législative ordinaire ; mais le gouvernement, usant des pouvoirs étendus que lui conférait la loi du 8 juin 1935 a pu, par décrets, modifier un certain nombre de lois et, notamment, les lois d'assistance dans le but de rétablir la situation financière du pays.

L'un des décrets du 30 octobre 1935 a ainsi réalisé une réforme profonde de nos lois d'assistance.

C'est l'examen de ce texte et de son application qui fera l'objet de la deuxième partie de cette étude.

DEUXIEME PARTIE

LE DÉCRET LOI DU 30 OCTOBRE 1935

Le décret-loi du 30 octobre 1935 est intitulé :

Décret prévoyant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance.

Il semble, a priori, que ce texte ait eu pour but de remédier à la mauvaise répartition des charges supportées par les diverses collectivités locales, du fait de l'assistance, mais ce décret contient, en outre, de nombreuses autres dispositions d'ordre général et particulières à telle ou telle loi d'assistance.

La plus importante de ces dispositions d'ordre général est celle qui concerne le domicile de secours. C'est, à notre sens, la réforme essentielle contenue dans ce décret. La modification du domicile de secours entraîne, nécessairement, une nouvelle répartition des dépenses d'assistance entre les diverses collectivités publiques, ainsi que des remaniements importants dans l'organisation des services.

Examinons donc d'abord « la réforme du domicile de secours » amenée par ce décret.

LA REFORME DU DOMICILE DE SECOURS EN 1935

L'article 1^{er} du décret du 30 octobre 1935 prévoit que sont inscrites en totalité au budget du département, les dépenses résultant, dans chaque département, de l'application des lois sur :

1°) L'assistance médicale gratuite (Loi du 15 juillet 1893) ;

2°) L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables (Loi du 14 juillet 1905) ;

3°) L'assistance aux familles nombreuses (Loi du 14 juillet 1913) ;

4°) L'assistance aux femmes en couches (Lois des 17 juin et 30 juillet 1913) ;

5°) Les primes d'allaitement (Loi du 24 octobre 1919) ;

6°) Les enfants assistés (Loi du 27 juin 1904) ;

7°) L'hospitalisation des aliénés indigents (Lois des 30 juin 1838, 13 juillet 1911, art. 101, et 31 mars 1931, art. 68 et 69) ;

8°) L'assistance aux tuberculeux (Loi du 7 septembre 1919).

C'est poser le principe du domicile de secours départemental, car, le fait que le département est désormais débiteur des secours auxquels ont droit les diverses catégories d'assistés, enlève tout intérêt à la détermination d'un domicile de secours communal. La principale utilité du domicile de secours est, en effet, de déterminer la collectivité débitrice de l'assistance. Avec le domicile de secours communal, il était important de savoir dans quelle commune l'intéressé avait son domicile de secours au point de vue du règlement de la dépense entraînée par l'assisté. Si ces dépenses sont mises à la charge du département ; il

devient indifférent de savoir dans quelle commune de ce département il a son domicile de secours. La question n'aurait d'intérêt que si l'intéressé changeait de résidence pour habiter un autre département. S'il y a contestation sur le domicile de secours, elle aura lieu entre deux départements et non plus entre deux communes.

L'article 2 confirme d'ailleurs le principe du domicile de secours départemental en indiquant :

1°) Que les dépenses d'assistance sont mises à la charge du *département du domicile de secours* ;

2°) En indiquant les règles d'acquisition et de perte du *domicile de secours départemental*.

Le domicile de secours communal se trouve donc supprimé et remplacé par un domicile de secours départemental.

COMMENT SE DÉTERMINE LE DOMICILE DE SECOURS DÉPARTEMENTAL ?

L'article 2 du décret du 30 octobre 1935 indique que les règles prévues par les articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893, pour l'acquisition ou la perte du domicile de secours, s'appliquent à l'acquisition ou à la perte du domicile de secours départemental.

Pour déterminer le domicile de secours d'un assisté, il suffira donc de transposer, dans le cadre départemental, les règles fixées par la loi du 15 juillet 1893 pour le domicile de secours communal.

L'acquisition du Domicile de Secours départemental

L'assisté acquerra un domicile de secours dans un département, par une résidence habituelle d'un an dans ce département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

La résidence doit présenter les caractères que nous avons indiqués lors de l'examen de la loi du 15 juillet 1893 :

— Elle doit être *réelle*, c'est-à-dire que l'assisté doit avoir, en fait, sa résidence dans le département ;

— Elle doit être *habituelle*. Il n'est donc pas nécessaire que la résidence soit continue. Mais, parmi les diverses résidences que peut avoir l'intéressé, la plus fréquente doit être dans le département.

— Elle doit enfin être *volontaire*, c'est-à-dire que les circonstances excluant toute liberté de choix ne sont pas non plus prises en considération pour la détermination du domicile de secours départemental, et le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances ont disparu.

Dans les cas non prévus à l'article 6 de la loi du 15 juillet 1893, le domicile de secours sera déterminé par la naissance. C'est, nous l'avons vu, le cas de l'enfant naturel non reconnu et ne ressortissant pas à un des cas prévus par la loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés. Son domicile de secours sera fixé dans le département de sa naissance.

Cette disposition a été étendue par le Conseil d'Etat au cas de l'enfant naturel reconnu par sa mère, puis abandonné par elle (C. E. 14-2-1917 DUBOT. — Rev. Ets. Bienf. 1927, p. 108).

Il n'y a pas lieu d'insister autrement sur l'application des dispositions de la loi du 15 juillet 1893 articles 6 et 7, au domicile de secours départemental. Toutefois, signalons que l'article 2 du décret du 30 octobre 1935 ne prévoit que l'application de ces articles 6 et 7 de la loi de 1893. Il en résulte que toutes autres dispositions, concernant le domicile de secours contenues dans les diverses lois d'assistance, sont abrogées.

Se trouve ainsi abrogée la disposition contenue dans la loi du 14 juillet 1905 sur les *vieillards, infirmes et*

incurables, qui exige une résidence de cinq ans dans la commune pour l'acquisition du domicile de secours. Il suffira donc désormais *d'un an de résidence* dans le département, comme pour les autres lois d'assistance, pour y acquérir un domicile de secours.

De même, la règle de la consolidation du domicile de secours, après l'âge de 65 ans, se trouve abrogée et les vieillards, infirmes et incurables peuvent désormais changer de résidence, et, par suite, de domicile de secours, sans aucune limitation.

La suppression de cette disposition de la loi du 14 juillet 1905 correspond sans doute à un désir de simplification de la législation en vigueur. D'autre part, cette consolidation du domicile de secours ne présente plus la même utilité. Dans la plupart des cas, les vieillards ne changent guère de résidence. Ils restent volontiers dans la même commune, à plus forte raison, dans le même département. Si leurs déplacements dans le même département, d'une commune à une autre, pouvaient être fréquents, il est peu à craindre qu'ils aillent résider dans un autre département. Enfin, en cas de changement de résidence d'un département à un autre, l'inconvénient est moins grave que dans le cadre communal.

Quid des pupilles de l'Assistance Publique ?

On sait que le domicile de secours des enfants assistés était déjà départemental, alors que celui de toutes les autres catégories d'assistés était communal. D'autre part, au moins en ce qui concerne les pupilles de l'Assistance Publique, il n'était pas possible de le déterminer d'après la résidence de l'assisté. Le lieu de naissance de l'enfant étant, en principe, inconnu, on ne pouvait en faire état pour déterminer son domicile de secours. C'est pourquoi il était admis que le lieu où l'enfant avait été trouvé, ou bien l'hospice où il avait été abandonné, suffisaient à déterminer le dé-

partement auquel incombait la charge de l'enfant.

Il ne paraît pas possible, *malgré l'article 2 du décret* du 30 octobre 1935, d'adopter une règle différente. Le domicile de secours des enfants assistés demeure donc départemental, et il est déterminé, pour les pupilles, par le lieu de la naissance ou de l'abandon.

Nous citerons, à cet égard, les termes de la circulaire adressée par le Ministre de la Santé Publique aux Préfets, le 10 février 1937, et relative à la mise en vigueur du décret du 30 octobre 1935 :

« ...Il y a le plus grand intérêt, en effet, à maintenir
« le régime actuel, comme étant le plus simple, ainsi
« qu'il résulte de l'expérience acquise, et le seul com-
« patible avec l'intérêt des enfants. »

La Perte du Domicile de Secours Départemental.

Ce sont les règles prévues par l'article 7 de la loi du 15 juillet 1893, qui s'appliquent, en ce qui concerne la perte du domicile de secours. Pour toutes les catégories d'assistés, le domicile de secours se perd donc par une absence ininterrompue d'une année, postérieurement à la majorité ou l'émancipation ou par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

L'absence de l'assisté du département du domicile de secours doit donc durer un an sans interruption. Elle doit, évidemment, être libre, faute de quoi le délai ne commencerait à courir que du jour où les circonstances excluant la liberté de l'absence auraient disparu.

Il n'y a rien de particulier à signaler, en ce qui concerne la perte du domicile de secours, si ce n'est, comme précédemment, le cas des vieillards, infirmes et incurables, et celui des enfants assistés.

Pour les vieillards, infirmes et incurables, une absence d'un an suffira désormais pour leur faire per-

dre leur domicile de secours. D'autre part, les vieillards peuvent perdre leur domicile de secours, par une absence d'un an ou l'acquisition d'un autre domicile de secours, à tout âge, même au-dessus de 65 ans, la consolidation du domicile de secours se trouvant implicitement supprimée par l'article 2 et l'article 10 du décret du 30 octobre 1935.

Quant aux enfants assistés, ils conservent leur domicile de secours dans le département auquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

Les modes dérivés d'acquisition du domicile de secours départemental.

Ils s'appliquent au domicile de secours départemental, comme au domicile de secours communal. Donc, le domicile de secours départemental s'acquiert par la filiation et par le mariage. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu, ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, le domicile de secours de l'enfant n'est autre que celui de la mère. En cas de séparation de corps ou de divorce, l'enfant a le domicile de secours de celui de ses parents auquel a été confiée son éducation.

La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. En cas de dissolution du mariage ou de séparation de corps, la femme conserve le domicile de secours antérieur à la dissolution ou au jugement de séparation, jusqu'à ce qu'elle acquière un autre domicile de secours.

Dans tous les cas non prévus ci-dessus, le domicile de secours est déterminé par la naissance de l'assisté. Nous avons signalé précédemment la rareté d'un pareil cas. Il s'agit, en fait, de l'enfant naturel non reconnu, qui ne relève pas du service des enfants assistés et qui recourt à un autre mode d'assistance.

Telles sont les principales règles concernant le domicile de secours, établies par le décret du 30 octobre 1935, ou impliquées par lui.

LA SIMPLIFICATION APPORTÉE PAR LE DÉCRET DE 1935

a) Dans la détermination du Domicile de secours.

Ce décret a opéré, comme on le voit, une simplification considérable en cette matière. Il a, en effet, ramené à deux les systèmes en vigueur pour la détermination du domicile de secours, qui étaient jusque là au nombre de trois, savoir :

1°) Celui de la loi du 15 juillet 1893 : acquisition et perte du domicile de secours par un an de résidence ou d'absence... ;

2°) Celui de la loi du 27 juin 1904 : domicile de secours déterminé par le lieu de la naissance ou du dépôt de l'enfant.

3°) Celui de la loi du 14 juillet 1905 : acquisition et perte du domicile de secours par 5 ans de résidence ou d'absence, avec consolidation à partir de 65 ans.

C'est ce dernier régime qui a été supprimé par le décret du 30 octobre 1935, par application *a contrario* de l'article 2 de ce décret. Il n'a pas été possible de modifier le régime de la loi du 27 juin 1904 pour l'acquisition et la perte du domicile de secours des enfants assistés.

Il subsiste donc deux régimes : celui de la loi de 1904 pour l'application de cette loi, et celui de la loi de 1893 pour toutes les autres lois d'assistance. Le régime particulier des vieillards, infirmes et incurables a été supprimé, et cette catégorie d'assistés est maintenant assimilée aux autres catégories, en ce qui concerne le domicile de secours.

D'autre part, le fait que le domicile de secours devient départemental supprime la plupart des difficultés qui s'élevaient à propos de sa détermination. Les résidences d'un même assisté dans différentes communes du même département deviennent indifférentes. Il conserve son domicile de secours dans le département. Les seules contestations possibles ont lieu, désormais entre départements, ce qui réduit considérablement leur nombre.

b) Dans le régime financier.

Mais ce n'est pas là la seule modification apportée par le décret de 1935. L'article 2 de ce décret met les dépenses d'assistance à la charge du département du domicile de secours. C'est donc le département qui devra, tout d'abord, assumer la charge des assistés et non plus, comme précédemment, la commune. La commune ne contribuera que pour une part à la dépense, de même que l'Etat y contribuera pour une autre part.

L'article 3 prévoit que les dépenses des assistés ayant le domicile de secours départemental seront réparties suivant un barème unique en tenant compte des dépenses normales antérieurement supportées par les départements et les communes.

Le texte prévoit que ce barème, qui fera l'objet d'un règlement d'administration publique, sera préparé par une commission formée de deux représentants de chacun des 3 ministères intéressés (Santé Publique, Intérieur, Finances).

Cet article apporte encore une simplification considérable à la réglementation de l'assistance, puisqu'un *barème unique est substitué aux treize barèmes anciens*, qui rendaient extrêmement compliquée la détermination de la part des dépenses incombant à cha-

que collectivité publique. Nous avons vu, d'autre part, quelles inégalités résultaient de l'ancienne réglementation.

La diversité des barèmes s'expliquait par l'existence du domicile de secours communal. En effet, les dépenses d'assistance étant à la charge des communes, il fallait tenir compte, dans la détermination de la part restant à la charge de la commune, non seulement de l'importance respective des dépenses entraînées par chacune des lois d'assistance, mais aussi des ressources dont la commune disposait pour faire face à ces dépenses.

Avec le domicile de secours départemental qui met les dépenses à la charge du département, la commune n'a plus qu'une part forfaitaire de la dépense à rembourser au département. Quant au département, il lui suffit d'inscrire à son budget une dépense globale pour l'ensemble des assistés restant sur son territoire, et d'effectuer ensuite la répartition entre les communes. C'est la commune qui donnera matériellement l'allocation à l'assisté, dans la plupart des cas, mais c'est le département qui engage et mandate la dépense. Il n'est pas nécessaire que le département opère une discrimination entre les diverses catégories d'assistés.

La commune opérera cette discrimination lorsqu'elle répartira, entre les assistés, les sommes mises à sa disposition par le département, déduction faite de la part mise à la charge de la commune. Il n'est donc plus nécessaire d'avoir des barèmes différents pour chacune des lois d'assistance. Un seul barème suffit. Il est établi pour chaque département, en tenant compte des circonstances locales, de la part des dépenses incombant à l'Etat, au département et à la commune.

Un arrêté du 23 novembre 1935 a fixé la composition de la commission chargée de préparer l'unification et

la simplification des barèmes, et un décret du 29 décembre 1936 a établi la part des dépenses d'assistance supportée par l'Etat, par les départements et par les communes.

Nous examinerons les mesures d'application du décret de 1935, mais il est indispensable de continuer à étudier les dispositions de ce décret, qui a apporté des modifications si profondes dans nos lois d'assistance.

Le *taux des allocations* est désormais fixé pour chaque commune (article 5) par le Conseil Général, après avis du Conseil Municipal. C'est encore une conséquence de l'institution du domicile de secours départemental. Le département, supportant théoriquement la charge des dépenses d'assistance, c'est à lui qu'il appartient de fixer le montant de ces dépenses.

Le Conseil Municipal demeure libre, dans la limite des maxima fixés par la loi, d'augmenter les allocations accordées par le Conseil Général, s'il les juge insuffisantes. Le montant de cette augmentation demeure à la charge exclusive de la commune.

La résidence de l'intéressé dans une commune déterminée conserve donc un certain intérêt, puisqu'elle servira à fixer le taux de l'allocation qui lui sera allouée. Le taux de l'allocation allouée à chaque postulant est, en effet, aux termes de l'article 5, celui qui est fixé par le Conseil Général pour la commune où il a sa résidence habituelle.

c) En matière d'admission.

En matière d'admission, des modifications ont, également, été apportées par le décret du 30 octobre 1935.

On sait qu'une réforme importante avait été réalisée dans ce domaine par la loi du 28 février 1934.

L'admission des assistés par le Conseil Municipal avait alors fait place à l'admission par une commis-

sion cantonale composée de fonctionnaires et de représentants élus.

Le décret du 30 octobre 1935 a apporté des modifications importantes dans le fonctionnement et la composition de cette commission.

La commission cantonale comprend désormais 5 membres :

— Le Juge de Paix du siège de la commission, Président ;

— Deux fonctionnaires financiers désignés par le Préfet après avis des directeurs des services financiers du département ;

— Le Conseiller Général du canton et le Maire de la commune intéressée, le Maire pouvant être remplacé par un Conseiller municipal.

Les demandes sont transmises avec l'avis du bureau d'assistance et l'avis du Conseil Municipal au secrétariat de la commission (assuré par le Greffier de la Justice de Paix ou les employés de mairie).

La commission se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du Préfet ou du sous-Préfet, plus souvent, si c'est nécessaire.

Elle statue à la majorité des membres présents, la voix du Président étant prépondérante, et le quorum étant de 3 membres.

Dans les 20 jours de la notification, aux intéressés, de la décision de la commission, un recours peut être formé devant la commission départementale d'appel.

Cette commission, présidée par le Président du Tribunal du chef-lieu, comprend 3 conseillers généraux et trois fonctionnaires financiers, et fonctionne de la même façon que la commission cantonale.

Enfin, la décision de la commission d'appel peut être déférée dans les deux mois de sa notification à la commission centrale prévue par la loi du 14 juillet 1905,

complétée par des représentants du Ministère des Finances, à raison de un par section.

Les recours peuvent être formés par l'intéressé, le Préfet, ou tout habitant ou contribuable de la commune.

Cette commission centrale peut, en outre, être saisie directement par le Ministre de la Santé Publique de toute admission qui lui paraîtrait abusive.

Enfin, le Maire peut prononcer l'admission d'urgence d'un assisté, sous réserve de ratification par la commission cantonale, dans le délai d'un mois. Les appels devant le Préfet se trouvent donc supprimés.

Le Conseil Général peut toujours, sur proposition du Préfet, grouper plusieurs cantons en une seule circonscription, avec une seule commission intercantonale.

Jusqu'ici, le décret de 1935 ne semble pas avoir modifié sensiblement la loi du 28 février 1934. Seule, la composition des commissions est modifiée, les fonctionnaires financiers obtenant désormais la parité avec les membres élus.

Cette modification est importante, car elle assure une meilleure utilisation des crédits destinés à l'assistance. Il est normal de renforcer le contrôle financier sur l'engagement de ce genre de dépenses, alors que ce sont désormais les finances départementales qui supportent, en premier lieu, la charge de ces dépenses. Si une admission est prononcée abusivement, c'est tout le département qui en supportera les conséquences, et non plus une commune. Il est donc indispensable de prendre toutes précautions.

En dehors de la composition même de la commission, aucune modification importante n'a été réalisée sur son fonctionnement.

Par contre, les attributions de la commission ont

été accrues implicitement par suite de l'institution du domicile de secours départemental.

On sait que la commission cantonale, en statuant sur les demandes d'admission, était amenée à examiner la question du domicile de secours du postulant, sauf recours de la collectivité intéressée, devant le Conseil de Préfecture.

La commission, modifiée par le décret de 1935, conserve ce rôle.

Mais, antérieurement, c'était le Conseil Municipal qui déterminait le mode d'assistance applicable à chaque ayant-droit (secours à domicile ou hospitalisation).

Le domicile de secours communal étant supprimé, il n'appartient évidemment plus au Conseil Municipal de se prononcer sur cette question. Il ne peut plus qu'émettre un avis, et c'est la commission cantonale qui décidera du mode d'assistance à appliquer. La commission départementale d'appel et la commission centrale verront leurs attributions augmentées de la même façon.

d) Le maintien de régimes particuliers à certaines villes.

Enfin, l'article 9 du décret conserve aux villes bénéficiant des organisations spéciales prévues par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, le bénéfice de ces dispositions. Seule, une décision du Ministre de la Santé Publique, prise après avis des Ministres des Finances et de l'Intérieur peut leur permettre de renoncer au bénéfice de ces dispositions.

Un règlement d'administration publique, prévu à l'article 11 fixera les conditions d'application du décret. L'article 12 prévoit une codification des textes régissant l'assistance. Cette codification aura lieu par un décret soumis à la ratification des Chambres, et sera

établie dans les 6 mois de la promulgation du présent décret.

LE VÉRITABLE BUT DU DÉCRET DU 30 OCTOBRE 1935

Telles sont, rapidement analysées, les principales dispositions du décret du 30 octobre 1935. Ce décret a pour but « l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance ». En réalité, son objet est beaucoup plus étendu.

Ce décret modifie, nous l'avons vu, les règles concernant le domicile de secours, qui devient départemental et supprime les règles particulières concernant le domicile de secours des vieillards, infirmes et incurables.

Il supprime les treize barèmes anciens et les remplace par un barème unique pour la répartition des dépenses d'assistance entre l'Etat, les départements et les communes.

Il modifie les règles de l'admission à l'assistance.

Les régimes particuliers d'assistance de certaines villes sont maintenus.

Enfin, la codification des lois d'assistance est prévue.

Il y a là un ensemble de réformes qui dépassent singulièrement le cadre d'une simple unification ou simplification des barèmes. Il s'agit, en réalité, d'une réforme fondamentale de notre régime d'assistance. Ce sont, en effet, les principes mêmes qui sont modifiés, les textes n'ayant subi, pratiquement, que peu de remaniements.

L'assistance devient une institution à caractère National.

La grande nouveauté du décret de 1935, c'est que l'assistance cesse d'être une affaire locale pour devenir, en quelque sorte, une institution vraiment nationale, un service public aussi peu soumis que possible aux vicissitudes de la politique, un service confié, dans toute la mesure du possible, à des fonctionnaires des cadres administratifs permanents.

Déjà, l'attention du législateur avait été appelée sur les inconvénients de l'intervention d'agents élus (maire, conseillers municipaux), dans ces questions d'assistance et le régime de l'admission avait été modifié, une première fois, par la loi du 28 février 1934. Il n'en demeurerait pas moins que c'était la commune débitrice de secours d'assistance qui devait inscrire à son budget les crédits et les ressources nécessaires, qui fixait le taux des allocations, etc...

Or, toutes les autorités communales (Maire, Conseil Municipal) sont élues. On est donc fondé à craindre que les décisions du Conseil Municipal ou du Maire, en ces matières, ne soient pas inspirées uniquement par des considérations d'humanité et de bonne gestion des deniers publics. Tel Conseil Municipal relèvera le taux des allocations pour favoriser une certaine catégorie d'électeurs. Tel autre prononcera l'hospitalisation d'un malade qui pouvait utilement être soigné à domicile...

Sans doute, ces abus n'étaient pas généralisés, mais ils existaient et la législation en vigueur les tolérait. C'est pour mettre fin à cet état de choses qu'il est apparu nécessaire de supprimer l'intervention des autorités communales dans l'engagement des dépenses d'assistance, ce qui amena la suppression du domicile de secours communal.

De ce fait, le Conseil Municipal et le Maire n'ont

plus de décisions à prendre et ne pourront, tout au plus, qu'émettre un avis sur les propositions de l'autorité débitrice. L'influence des préoccupations d'ordre politique se fera beaucoup moins sentir, les élus n'ayant plus que voix consultative et ils seront plus indépendants lorsqu'ils émettront un avis, puisqu'ils n'auront plus la responsabilité de la décision.

Or, quelle est la collectivité publique qui répond le plus exactement aux préoccupations du législateur telles que nous venons de les exposer ? C'est précisément le département.

L'Etat, en effet, comporte : d'une part, des corps élus qui encourent les mêmes critiques que les autorités communales, et, d'autre part, des administrations très importantes, qui offrent toute garantie de compétence, mais sont trop éloignées des intéressés (malades, vieillards, infirmes), répartis sur l'ensemble du territoire.

La mise à la charge de l'Etat de toutes les dépenses entraînerait, en outre, des inconvénients déjà signalés, mais généralisés et aggravés par les lenteurs et formalités administratives considérables. Notamment, toutes les demandes d'admission devraient être centralisées au Ministère de la Santé Publique pour être soumises à une commission centrale d'admission, laquelle devrait être divisée en un nombre impressionnant de sections, et comprendre de très nombreux membres chargés d'examiner les dossiers.

Le département comporte, sans doute, une assemblée élue : le Conseil Général, mais aussi, un agent du pouvoir central : le Préfet.

Le Conseil Général, élu au suffrage universel, a un caractère politique, mais il est beaucoup moins influencé par les considérations de politique locale et par les considérations personnelles, que le Conseil Municipal.

D'autre part, le Préfet, agent du pouvoir central, en même temps qu'agent départemental, n'est nullement influencé par la politique locale.

Par ailleurs, les Services de la Préfecture comprennent des fonctionnaires compétents, connaissant bien les questions administratives et financières. Il est plus rare de trouver, dans les communes, des personnes possédant les mêmes capacités.

Enfin, un certain nombre de services d'assistance étaient déjà organisés dans le cadre départemental.

Pour toutes ces raisons, il a semblé qu'il y avait intérêt à charger le département des dépenses d'assistance.

L'établissement du Domicile de Secours départemental est la réforme capitale réalisée par le décret de 1935. Les autres réformes réalisées par ce texte peuvent être considérées comme des conséquences de cette première réforme.

L'établissement d'un barème unique de répartition des dépenses, entre les départements et les communes, s'explique, nous l'avons vu, par la suppression du domicile de secours communal, la mise des dépenses à la charge du département ne nécessitant plus la prise en considération d'éléments divers pour la répartition des dépenses. Ce n'est plus désormais que pour une sous-répartition de la part mise à la charge des communes par leur département, qu'il y aura lieu de tenir compte de divers éléments d'appréciation tels que le centime communal ou le centime superficiaire ou démographique. C'est une question sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

Une autre conséquence de l'établissement du domicile de secours départemental est la modification du régime de l'admission à l'assistance. La loi du 28 février 1934 avait déjà apporté des modifications dans ce domaine, mais il est évident que si les dépenses

d'assistance sont à la charge du département, il faut que celui-ci ait le contrôle le plus étendu possible sur l'acte qui va le rendre débiteur. C'est pourquoi la composition de la commission cantonale d'admission a été complétée par l'adjonction d'un fonctionnaire financier supplémentaire, réalisant ainsi la parité entre les fonctionnaires financiers et les membres élus. La même réforme a été appliquée pour la commission départementale d'appel.

Un contrôle financier sérieux sur les dépenses d'assistance se trouve ainsi établi, l'élément élu des commissions ne primant plus l'élément administratif.

Par contre, une disposition du décret de 1935 ne semble pas rentrer dans la ligne générale de ce texte. Elle est d'ailleurs présentée comme une dérogation :

« Il n'est porté aucune atteinte aux régimes spéciaux dont certaines villes bénéficient... »

Cette disposition, qui semble incompatible avec la départementalisation de l'assistance, instituée par le décret, s'inspire, en réalité, du même esprit qui a amené à le prendre.

Depuis fort longtemps, et bien avant la loi de 1893, bien avant même, dans certains cas, que l'assistance devint obligatoire, un certain nombre de grandes villes avaient une organisation très complète et fonctionnant très bien. Tel était le cas, notamment, de la Ville de Paris, qui distribuait des secours aux malades, aux vieillards indigents, aux infirmes, incurables, etc...

Comme il s'agissait, en général, de villes riches, disposant de ressources importantes, les taux des secours accordés aux personnes nécessiteuses étaient assez élevés.

Qu'allaient devenir ces organisations municipales particulières alors que la loi du 15 juillet 1893 rendait obligatoire, sur l'ensemble du territoire, l'assistance à une certaine catégorie de personnes, en atten-

dant que les lois ultérieures généralisent également les autres catégories d'assistance, alors que ces lois indiquaient dans quelles conditions l'assistance serait donnée ?

Allait-on faire rentrer ces villes dans le droit commun et leur imposer le régime établi par les lois nouvelles ? Allait-on au contraire leur permettre de conserver leur régime particulier d'assistance ?

Le législateur a pensé que l'application pure et simple du nouveau régime équivaldrait à méconnaître l'effort fait par ces villes, et porterait préjudice aux assistés qui bénéficiaient de ces régimes spéciaux.

C'est pourquoi l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 avait prévu que les communes ou syndicats de communes, qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades, pouvaient être autorisés, par le Ministre de l'Intérieur (de la Santé Publique) après avis du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, à avoir une organisation spéciale.

La question s'est posée de nouveau lors de la réforme de 1935, mais la difficulté qui se présentait était plus importante qu'en 1893. Les dépenses résultant de la loi de 1893 étant à la charge de la commune, le maintien d'un régime communal antérieur constituait, en quelque sorte, une modalité d'application de la loi.

Au contraire, dans le cas du décret de 1935, le maintien du régime spécial antérieur n'entre absolument pas dans le cadre du nouveau régime, puisque les dépenses d'assistance incombent désormais au département, alors que le maintien d'un régime particulier d'assistance, pour une commune déterminée, implique que la commune prend l'ensemble des dépenses à sa charge.

Il y a donc là une véritable dérogation au droit commun. Elle s'explique par le même désir d'assurer le

maximum de bien-être à l'assisté, qui avait amené le législateur de 1893 à maintenir les organisations spéciales dont bénéficiaient certaines villes.

En effet, les secours assurés par ces villes à leurs assistés sont généralement plus élevés et il a semblé au législateur qu'il y avait lieu, dans l'intérêt même des bénéficiaires, à permettre aux villes de conserver leur organisation particulière, et à déroger ainsi aux principes établis par le décret-loi.

En dehors de cette dérogation, les principales dispositions du décret découlent naturellement du principe posé au début du décret.

L'article 12 contient, à cet égard, une disposition qui rentre bien dans l'esprit qui a présidé à la confection de ce texte.

Cet article prévoit qu'un décret établira, dans le délai de 6 mois à compter de la promulgation du règlement d'administration publique prévu à l'article 11, une codification des textes législatifs relatifs à l'assistance.

La codification des textes

Il est bien évident que l'unification et la simplification des barèmes résultant de l'établissement, pour toutes les lois d'assistance, d'un domicile de secours départemental soumis aux mêmes règles, conduit, tout naturellement, à l'unification de toute la réglementation relative à l'assistance, c'est-à-dire à l'établissement d'un véritable code.

Il n'y a plus d'intérêt à laisser les règles concernant l'assistance dans des textes épars, alors que les mêmes principes sont applicables aux différentes catégories d'assistés.

L'APPLICATION DU DECRET DU 30 OCTOBRE 1935

Le décret-loi du 30 octobre 1935 a posé un certain nombre de principes importants qui ont considérablement modifié notre législation de l'assistance. Les conditions d'application devaient être fixées par un règlement d'administration publique. En effet, il n'était pas possible au Gouvernement de fixer dans un texte aussi général les modalités d'application des principes nouveaux qu'il posait. Le Gouvernement avait reçu, par la loi du 8 juin 1935, le pouvoir de prendre, par décret, jusqu'au 31 octobre, toutes mesures susceptibles de rétablir la situation financière du pays, de défendre la monnaie. Il a usé largement des pouvoirs qui lui avaient été confiés par le Parlement en prenant, dans les 4 mois 1/2 que lui fixait la loi, plusieurs centaines de décrets, réglementant les matières les plus diverses. Il est bien évident que, dans ces conditions, le Gouvernement ne pouvait que se contenter de poser des principes, et remettre à des textes plus étudiés, préparés par les personnes les plus compétentes dans chacune des matières traitées, le soin d'en préciser les conditions d'application.

En ce qui concerne l'assistance, le décret du 30 octobre 1935 prévoit, par exemple, l'institution d'un barème unique pour la répartition des dépenses d'assistance entre l'Etat, les départements et les communes. Ce barème ne pouvait pas être fixé au cours d'une discussion en Conseil des Ministres. L'Administration, seule, est compétente pour effectuer un tel travail. Il ne suffit pas de décréter que pour tel département, 25 % des dépenses d'assistance seront en définitive supportés par le département, 30 % par l'Etat et 45 % par les communes. Cette répartition doit reposer

sur des bases solides et correspondre, aussi exactement que possible, à la situation du département considéré, aux ressources du département et des communes, etc...

Seule, une Administration centrale, en rapports constants avec les autorités départementales et locales, peut établir des propositions en connaissance de cause. La science juridique et la compétence technique des sections administratives du Conseil d'Etat consacrent le bien fondé des propositions de l'Administration.

C'est pourquoi le décret du 30 octobre 1935 prévoit dans son article II, que les conditions d'application seront fixées par un règlement d'administration publique. Cette disposition exclut l'application immédiate du décret, du moins dans son ensemble. Il faudra, pour certaines de ces dispositions, et notamment, pour l'établissement du barème unique, attendre la promulgation du règlement d'Administration publique.

Mais n'y a-t-il pas certaines dispositions du décret immédiatement applicables ?

Il ne paraît pas impossible d'appliquer, immédiatement, les règles relatives au domicile de secours départemental contenues dans les articles 1 et 2 du décret. Cela entraîne, sans doute, la mise des dépenses d'assistance à la charge du département. La répartition ultérieure entre l'Etat, le Département et les communes peut présenter quelques difficultés, en raison de l'existence des treize barèmes, qui ont été établis en tenant compte de ce que la commune est débitrice des dépenses d'assistance.

Mais, le système de répartition, au moyen de ces treize barèmes, peut être appliqué de façon analogue en admettant que le département a fait l'avance des

dépenses et que l'Etat et la commune lui en remboursent une partie.

De même est applicable l'unification des règles du domicile de secours, notamment la suppression du régime spécial des vieillards, infirmes et incurables.

L'application du nouveau régime de l'admission ne présente pas non plus de difficultés, d'autant plus que ce nouveau régime avait été établi dès 1934, et que le décret de 1935 n'a fait qu'y apporter des modifications de détail.

En dehors de ces dispositions, il est nécessaire d'attendre la promulgation des règlements d'administration publique, prévus par le décret du 30 octobre 1935, pour pouvoir l'appliquer.

La promulgation du règlement d'administration publique prévue à l'article II du décret, est le point de départ du travail de codification prévu à l'article 12, le décret codificatif devant être pris dans les 6 mois, à dater de cette promulgation.

La tâche immédiate qui s'imposait au Gouvernement était donc l'établissement du règlement d'administration publique portant unification et simplification des barèmes. Cette question, qui intéresse à la fois l'assistance proprement dite, les finances et l'administration départementale et communale, devait être étudiée en collaboration entre les 3 Ministères de la Santé Publique, des Finances et de l'Intérieur.

Dès la promulgation du décret du 30 octobre 1935, le Ministre de la Santé Publique, M. Lafont, se mettait en rapport avec ses collègues des Finances et de l'Intérieur et leur proposait de constituer une commission composée de représentants des trois Ministères, et qui serait chargée d'étudier les conditions dans lesquelles pourraient être effectuées l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance.

Il les invitait en même temps à faire des propositions pour désigner des représentants de leur département ministériel.

Ces pourparlers aboutirent à l'arrêté du Ministre de la Santé Publique du 23 novembre 1935, désignant comme membres de la commission (15) :

— Deux représentants du Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique :

1 Inspecteur Général des Services Administratifs au Ministère de l'Intérieur, Président ;

(15) MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE
Commission chargée de préparer l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance.

Le Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique,

Vu l'article unique de la loi du 8 juin 1935 autorisant le Gouvernement à prendre par décret toutes mesures ayant force de loi pour défendre le franc ;

Vu l'article 3 du décret-loi du 30 octobre 1935, prévoyant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance ;

Vu les désignations faites par les Ministres de la Santé Publique et de l'Éducation Physique, des Finances et de l'Intérieur.

Arrête :

ART. 1^{er}. — La Commission chargée de préparer l'unification et la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance est composée comme suit :

A titre de représentants du Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique :

M. SARRAZ-BOURNET, Inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur, Président.

M. FOUAN, auditeur de 1^{re} classe au Conseil d'État, commissaire du Gouvernement près la Commission Centrale d'assistance.

A titre de représentants du Ministre des Finances :

Le Directeur du budget et du contrôle ou son représentant.

M. FORMERY, Inspecteur des Finances.

A titre de délégués du Ministre de l'Intérieur :

M. BRETON, Inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur,

M. GIRAUD, chef de bureau au Ministère de l'Intérieur,

M. CHENOT, auditeur au Conseil d'État, chef adjoint du cabinet du Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique, est chargé du secrétariat de la Commission.

ART. 2. — Le Conseiller d'État, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance au Ministère de la Santé Publique et de l'Éducation Physique, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 23 novembre 1935.

ERNEST LAFONT.

- 1 Auditeur au Conseil d'Etat.
- Deux représentants du Ministre des Finances :
 - Le directeur du budget et du contrôle ou son représentant ;
 - 1 Inspecteur des Finances.
- Trois délégués du Ministre de l'Intérieur :
 - 1 Inspecteur Général des services administratifs ;
 - Un chef de Bureau ;
 - Un Auditeur au Conseil d'Etat.

Parallèlement, et afin d'éviter toute perte de temps, le Ministre de la Santé Publique instituait, par arrêté du 2 décembre 1935, une commission chargée de préparer un projet pour la codification des lois et règlements de l'assistance (16).

(16) *Commission chargée de préparer un projet pour la codification des lois et règlements de l'assistance.*

Le Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique,

Vu l'article 12 du décret du 30 octobre, prévoyant l'unification et la simplification des lois d'assistance,

Arrête :

ART. 1^{er}. — Il est institué au Ministère de la Santé Publique une Commission chargée de préparer un projet pour la codification des lois et règlements de l'assistance.

ART. 2. — Cette commission est ainsi constituée :

Président : M. LEREDU, Sénateur, Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique,

Membres :

M. le Docteur FIÉ, député, Président de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des Députés.

M. LOUIS ROLLAND, député professeur à la Faculté de Droit de Paris.

M. MAUPOIL, Conseiller d'État, Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

M. de MONVALLON, Conseiller à la Cour de cassation.

M. de CASABLANCA, Conseiller honoraire à la Cour de cassation.

M. Jules RENAULT, Membre de l'Académie de Médecine, Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

M. SARRAZ-BOURNET, Inspecteur général des services administratifs, Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

M. LACAISSE, Inspecteur général adjoint des services administratifs.

M. PICARD, substitut du procureur général près la Cour de Paris.

M. CHENEVRIER, secrétaire général de l'Assistance publique départementale de la Seine.

Rapporteur général : M. RICHARD, président de Chambre à la Cour d'appel de Paris.

De cette façon, les deux commissions fonctionnant simultanément, il serait possible d'observer le délai prévu par l'article 12 du décret du 30 octobre 1935, et de promulguer le décret codificatif dans les six mois de la promulgation du règlement d'Administration Publique fixant le barème unique de répartition des dépenses d'assistance.

Un arrêté du 7 décembre 1935 nommait des rapporteurs auprès de la commission de codification et complétait ainsi le décret du 2 décembre 1935 (17).

Rapporteur général adjoint : M. FOUAN, auditeur au Conseil d'État, commissaire du Gouvernement près le Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

Les rapporteurs généraux seront assistés par des rapporteurs dont la désignation sera effectuée ultérieurement.

Secrétaire de la Commission : M. SIROUX, sous-chef de bureau au Ministère de la Santé Publique.

ART. 3. — Le Conseiller d'État directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance au Ministère de la Santé Publique et de l'Éducation Physique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 2 décembre 1935.

ERNEST LAFONT.

(17)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Commission chargée de préparer un projet pour la codification des lois et règlements de l'assistance.

Le Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique,

Vu l'article 12 du décret du 30 octobre 1935 prévoyant l'unification et la simplification des lois d'assistance ;

Vu l'arrêté du 2 décembre 1935 instituant au Ministère de la Santé Publique et de l'Éducation Physique, une commission chargée de préparer un projet pour la codification des lois et règlements de l'Assistance,

Arrête :

ART. 1^{er}. — Sont nommés Rapporteurs auprès de la Commission chargée d'un projet pour la codification des lois et règlements de l'Assistance :

M. LACHAZE, auditeur au Conseil d'État,

M. HOURLICQ, auditeur au Conseil d'État,

M. LAVAGNE, auditeur au Conseil d'État,

M. DOUBLET, auditeur au Conseil d'État,

M. PASCALIS, Directeur honoraire à la Préfecture de Police,

M. GOURGUET, sous-chef de bureau au Ministère des Finances,

M. CLÉMENT-CHARPENTIER, avocat à la Cour d'appel de Paris.

ART. 2. — Le Conseiller d'État, directeur général de l'Hygiène et

Nous examinerons plus loin les résultats auxquels ont abouti les travaux de ces commissions, et, notamment, le décret qui a fixé le barème unique prévu par le décret du 30 octobre 1935.

On sait que la loi du 8 juin 1935, qui avait accordé des pouvoirs étendus au Gouvernement, en matière financière et économique, prévoyait que les décrets, fixés par le Gouvernement, en application de cette loi, devaient être soumis à la ratification du Parlement avant le 31 décembre 1935.

Ces décrets n'en étaient pas moins, en principe, immédiatement applicables, en raison du caractère d'urgence des mesures que contenaient la plupart d'entre eux.

Mais le Parlement, qui a délégué, pendant un certain temps, une partie de ses pouvoirs au Gouvernement, se réserve ensuite un droit de contrôle sur la manière dont ces pouvoirs ont été utilisés. Si le décret est ratifié, il continue de s'appliquer, sinon il est abrogé et cesse de s'appliquer. Le Parlement peut, tout en refusant de ratifier l'un de ces décrets, lui substituer un autre texte.

Quoi qu'il en soit, le décret du 30 octobre 1935, relatif à l'unification et à la simplification des barèmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance, fut soumis avec les autres décrets pris en exécution de la loi du 8 juin 1935 à la ratification des Chambres.

Le Décret devant les Chambres

En même temps que la commission interministérielle, créée par l'arrêté du 23 novembre 1935, élaboré

de l'Assistance au Ministère de la Santé Publique et de l'Éducation Physique, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 7 décembre 1935.

Ernest LAFONT.

rait le règlement d'administration publique qui devait fixer les conditions d'application du décret, ce décret lui-même était en discussion devant les Chambres.

Les débats parlementaires qui s'ouvrirent sur le décret du 30 octobre 1935 donnèrent lieu à sa critique très serrée, et au dépôt d'un projet de loi qui, en reprenant certaines propositions du décret, le modifiait de façon sensible.

D'autre part, le travail de la commission interministérielle aboutit à un décret du 29 décembre 1936, portant règlement d'administration publique et fixant le barème unique prévu par le décret du 30 octobre 1935 dans son article II.

Le projet de loi de novembre 1936

Lors de la deuxième session extraordinaire de 1936, à la séance du 5 novembre 1936, un projet de loi (N° 1226), relatif à la substitution du domicile de secours départemental au domicile de secours communal, et à la répartition des dépenses d'assistance entre l'Etat, les départements et les communes, fut déposé par le Gouvernement sur le bureau de la Chambre des Députés.

Ce projet était précédé d'un exposé des motifs qui contenait un résumé des principales critiques auxquelles avait donné lieu le décret du 30 octobre 1935. Ces critiques ayant paru décisives au Gouvernement, celui-ci jugea préférable de soumettre un nouveau projet au Parlement, la ratification ne paraissant plus possible dans ces conditions.

Le Gouvernement fait siens les deux grands principes contenus dans le décret-loi du 30 octobre 1935, c'est-à-dire la substitution du domicile de secours départemental au domicile de secours communal, et la

nécessité d'une nouvelle répartition des charges d'assistance entre les collectivités publiques.

Mais l'exposé des motifs s'élève contre un certain nombre des dispositions contenues dans le décret-loi du 30 octobre 1935. Il critique, notamment, le remaniement apporté dans la composition des commissions cantonales d'admission, remaniement qui donne, en fait, la majorité aux fonctionnaires financiers, et d'autre part, le fait que le département supporte seul, avec le nouveau système, la différence entre les frais de séjour d'un malade dans un sanatorium et dans un établissement hospitalier ordinaire.

Le Gouvernement souligne, en outre, l'impossibilité qui s'est révélée, dans la pratique, d'appliquer le décret de 1935 en raison des graves erreurs qui auraient été commises dans sa rédaction. Il signale, notamment, l'impossibilité d'appliquer aux enfants assistés les mêmes règles d'acquisition du domicile de secours qu'aux autres assistés. D'autre part, la révision des barèmes laissée à un règlement d'administration publique supposerait le maintien des charges supportées précédemment par les départements et les communes, c'est-à-dire le maintien des iniquités antérieures.

Enfin, le maintien du régime spécial de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, aux communes qui en bénéficiaient, privait celles-ci du concours de l'Etat et du département.

Ces critiques sont, en partie, fondées. Elles ne nous semblent pas toutefois décisives. La quasi-majorité des fonctionnaires financiers dans les commissions d'admission nous semble, au contraire, au-dessus de toute critique, puisqu'elle est de nature à protéger les finances des collectivités publiques, donc, les deniers des contribuables. D'autre part, ces représentants de l'Administration des Finances n'ont pas véritablement

la majorité au sein des commissions. Ils sont deux sur cinq dans la commission cantonale et trois sur sept dans la commission départementale.

Cependant, la présence de membres électifs, et, notamment, dans la commission cantonale, la présence du maire de la commune intéressée, qui peut varier pour chaque cas considéré, donne une certaine prépondérance aux fonctionnaires financiers.

Quant au domicile de secours des enfants assistés, nous avons déjà signalé l'impossibilité de leur donner un domicile de secours acquis par une résidence d'un an, et nous avons dit qu'il y avait lieu de déterminer le domicile de secours d'après le service auquel l'enfant appartient.

La consolidation des iniquités antérieures par le décret de 1935 ne paraît pas évidente. Sans doute, l'article 3 du décret prévoit que le barème unique sera établi en tenant compte des dépenses supportées antérieurement par les communes, mais cela n'implique nullement que les mêmes proportions et les mêmes chiffres soient adoptés. Rien ne s'oppose à ce que certaines communes, qui supportent des charges trop élevées, soient un peu déchargées par d'autres communes plus favorisées ; cet équilibre est d'autant plus facile que le barème établira une contribution pour l'ensemble des communes de chaque département, une sous-répartition devant être effectuée par la suite. Le chiffre établi par le barème unique, pour la contribution des communes, doit donc correspondre à une moyenne des dépenses antérieurement supportées par les communes.

Enfin, nous avons déjà exposé ce qu'il y avait lieu de penser de la disposition concernant le maintien des régimes spéciaux de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

En tenant compte de toutes ces objections, les au-

teurs du projet de loi (MM. Blum, Henri Sellier, Salengro, Auriol), ont présenté un nouveau texte qui reprend les principes du décret en en faisant une application différente.

Tout d'abord, ils trouvent excessive la simplification apportée dans les règles d'acquisition et de perte du domicile de secours, par le décret de 1935. Ils déplorent notamment la suppression de la résidence de cinq ans et de la consolidation du domicile de secours pour les vieillards, infirmes et incurables, mesures qui semblent de nature à accentuer le dépeuplement des campagnes.

D'autre part, les enfants assistés ne peuvent être assimilés aux autres catégories d'assistés. Le projet rétablit donc les régimes de la loi du 27 juin 1904 et de la loi du 14 juillet 1905, pour l'acquisition et la perte du domicile de secours.

Pour la répartition des charges, le principe du statu quo est maintenu pour la contribution antérieure de l'Etat, qui continuera à couvrir un pourcentage de dépenses égal à celui que l'Etat a assuré dans le département considéré, au cours du dernier exercice liquidé (1934) ; mais le § 2^e de l'article 2 prévoit la possibilité d'une subvention complémentaire au cas où la situation économique et financière permettrait de donner satisfaction aux demandes des départements et communes.

Cette subvention complémentaire tiendrait compte du montant des charges d'assistance par rapport à la matière imposable et assurerait, dans la mesure du possible, la péréquation des charges entre les départements.

Le projet modifie, d'autre part, assez profondément, la procédure d'admission et, surtout, la composition des commissions d'admission. L'Administration des Finances continue à être représentée par deux fonc-

tionnaires, mais l'article 5 adjoint à la commission : le Conseiller d'Arrondissement, un délégué des bureaux d'assistance du canton et un délégué des Caisses d'Assurances sociales du Département.

Les fonctionnaires financiers cessent alors d'avoir une situation prépondérante. De plus, de nouveaux organismes sont représentés :

Les *bureaux d'assistance* qui seront appelés, par la suite, à distribuer des secours ; il est normal qu'ils aient un contrôle sur les futurs bénéficiaires de ces secours.

Les *Caisses d'Assurances sociales* ; ici se manifeste l'évolution dont nous avons parlé : de la charité à l'assistance, puis de l'assistance à la prévoyance.

Si le système d'Assurances Sociales arrive à fonctionner complètement et parfaitement, on doit aboutir, normalement, à la disparition progressive de l'assistance ; chaque individu aura été amené à pourvoir par lui-même, à tous les cas qui l'obligeaient antérieurement à solliciter l'aide de la Société. Seules auront besoin de l'assistance les personnes incapables de travailler : les infirmes et incurables de naissance, les enfants assistés, les aliénés.

Dans ces diverses catégories mêmes, le nombre des assistés doit diminuer sensiblement puisque certains d'entre eux peuvent avoir des ascendants ou conjoints assurés sociaux.

Notre régime d'Assurances Sociales, encore bien imparfait, hélas ! ne nous permet pas d'espérer pour bientôt cet âge d'or ; en attendant, il est normal qu'un représentant des Caisses d'Assurances Sociales assiste aux commissions d'admission.

Cette disposition est la suite naturelle de celle qui, dans la législation de 1905, introduisait un représentant des Sociétés de Secours Mutuels dans les commissions cantonales d'appel.

Le maire conserve, bien entendu, le pouvoir d'admission des assistés, en cas d'urgence, mais, sur avis conforme du bureau d'assistance, sous réserve de ratification par la commission. En cas de rejet de la demande par la Commission, la dépense, engagée à tort, reste à la charge de la commune.

Les articles 8, 9 et 10 du projet contiennent des dispositions tendant à permettre à l'Administration Préfectorale du domicile de secours et à la Municipalité de suivre les malades hospitalisés hors de la circonscription.

Enfin, la codification des lois d'assistance est également prévue par l'article 13 du projet de loi.

L'article 12 prévoit la mise en vigueur de la nouvelle loi, le 1^{er} janvier 1937. Les dépenses de 1935 seront liquidées et réparties suivant le régime antérieur au 30 octobre 1935; les dépenses de l'exercice 1936 devant être réparties conformément aux dispositions de la présente loi.

Enfin, l'article 14 prévoit l'abrogation de toutes dispositions contraires à la présente loi, notamment du décret du 30 octobre 1935 (18).

**Le projet de loi devant la Commission
de l'Administration générale,
départementale et communale**

Ce projet de loi, dont les auteurs signalaient l'urgence, fut renvoyé à la commission de l'Administration générale, départementale et communale. Monsieur GALIMAND, député, fut chargé des fonctions de rapporteur.

Son rapport fut présenté le 15 décembre 1936 à la

(18) ART. 14. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi, et notamment le décret du 30 octobre 1935, prescrivant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur relatifs à l'application des lois d'assistance.

Chambre. Le texte adopté par la Commission diffère sensiblement de celui du projet gouvernemental. Il est précédé d'un important exposé des motifs qui adresse également des critiques à l'ancienne législation et au décret du 30 octobre 1935. Mais il n'en tire pas les mêmes conséquences.

Un examen détaillé des articles établit un parallèle entre le projet gouvernemental et le texte de la commission et confronte les idées qui ont présidé à l'établissement des deux textes.

Le rapporteur rappelle les critiques auxquelles avaient donné lieu les lois sur l'assistance, en particulier celles du 15 juillet 1893 et du 14 juillet 1905, en ce qui concerne, notamment, les conditions de répartition des subventions aux communes.

Il rappelle le but du décret du 30 octobre 1935, dont les dispositions principales n'ont pas été appliquées. Mais il se refuse à voir, dans ce décret, les « graves erreurs » qu'y ont vues les auteurs du projet de loi.

Le texte de la Commission maintient, comme le projet du gouvernement, les divers modes d'acquisition et de perte du domicile de secours contenus dans les lois antérieures, pour l'acquisition ou la perte du domicile de secours départemental.

Mais il ne suit pas le Gouvernement dans son désir de « péréquation des charges ».

C'est, qu'en effet, un projet de loi avait été déposé d'autre part par le Gouvernement, tendant à la réforme des finances des collectivités locales. Le désir d'assurer la péréquation des charges s'était déjà manifesté lors du dépôt de ce projet et avait soulevé des critiques et des réserves dans les Assemblées parlementaires.

Ces critiques avaient abouti au vote de la loi du 13 novembre 1936, dont l'article 2 est assez éloigné du texte proposé par le Gouvernement. Or, ce texte est

exécutoire pour l'exercice 1937 et les Conseils Généraux en ont fait état lors du vote du budget de 1937.

Les conditions de répartition, qui seraient fixées par un nouveau texte, ne pourraient s'appliquer que pour l'exercice 1938. Or, il sera nécessaire de tenir compte de la situation fiscale présente des départements, et le rapporteur déplore que le Gouvernement n'ait pas, tout d'abord, réalisé la réforme des impôts des collectivités locales.

La loi du 13 novembre 1936, dans son article 2, ouvre un crédit supplémentaire de 335 millions, en supplément de la contribution de l'Etat, aux dépenses d'assistance telles qu'elles sont prévues par l'article 1^{er} du décret du 30 octobre 1935, la moitié proportionnellement à la contribution légale de l'année 1934, l'autre moitié, proportionnellement aux dépenses restant à la charge des collectivités secondaires, après attribution de la subvention légale.

Toutefois, les contingents départementaux et communaux ne peuvent être inférieurs à 10 % et la subvention exceptionnelle ne peut dépasser 55 0/0 de la subvention légale.

La moitié de la contribution exceptionnelle est répartie entre les communes suivant les règles fixées par le Conseil Général, eu égard à la situation des communes ayant un régime spécial, conformément à l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Nous sommes assez loin, ici, de la péréquation que voulaient réaliser les auteurs du décret du 30 octobre 1935. En effet, le statu quo est maintenu dans une certaine mesure, puisque la moitié de la contribution de l'Etat est calculée d'après la répartition faite, effectivement, en 1934, l'autre moitié, seule, étant calculée d'après les dépenses restant à la charge des départements et communes après déduction de la subvention légale de l'Etat.

D'ailleurs, il ne s'agit que d'une subvention complémentaire. La contribution légale de l'Etat doit, en principe, être calculée conformément aux dispositions du décret du 30 octobre 1935 ; mais, comme le barème, prévu par ce décret, n'est pas encore établi lors de la promulgation de la loi du 13 novembre 1936, la répartition des dépenses ne peut être faite qu'au moyen des barèmes annexés aux lois d'assistance jusqu'alors en vigueur. C'est donc, dans l'ensemble, le maintien du statu quo.

Il apparaît, en effet, qu'il y a assez peu d'intérêt à établir une « péréquation » entre les charges d'assistance des départements et des communes si l'on n'établit pas, d'abord, une péréquation fiscale, en supprimant, notamment, dans la mesure du possible, les différences existant actuellement entre les principaux fictifs des anciens impôts à l'occasion desquels sont perçus des centimes additionnels au profit des départements et des communes.

En conséquence, la commission propose à la Chambre de renoncer au principe de la péréquation, qui ne serait pas assurée, en raison du caractère facultatif de la subvention dont elle doit résulter. Or, les départements, dont le budget est voté à la session d'août, c'est-à-dire bien avant le vote du budget de l'Etat, doivent pouvoir compter sur une subvention certaine.

La commission propose donc que l'Etat supporte les dépenses d'hospitalisation des aliénés, le pourcentage de 1934 étant adopté pour la contribution aux autres assistances.

D'autre part, la Commission admet que la contribution des communes serait plus équitable que la part restant à leur charge, d'après les lois d'assistance actuellement en vigueur, puisqu'elle cesserait d'être fonction du nombre d'assistés de la commune ; mais elle considère que la loi du 10 août 1871, qui confère

la personnalité morale au département, exige, en principe, qu'une dépense incombant au département soit entièrement supportée par lui.

Elle propose donc de supprimer toute contribution communale, le département couvrant la totalité des dépenses d'assistance au moyen de centimes additionnels et de la subvention de l'Etat.

Il est certain qu'une simplification considérable du travail administratif serait ainsi obtenue, l'administration préfectorale étant, seule, appelée à intervenir. D'autre part, les charges budgétaires des communes se trouveraient considérablement allégées, conformément au vœu exprimé par un grand nombre d'entre elles et par le Gouvernement lui-même.

Enfin, les impôts départementaux étant assis de la même manière que les impôts communaux, la réforme proposée ne présenterait pas d'inconvénients pour les contribuables. D'ailleurs, la réforme fiscale qui est à l'ordre du jour, permettrait de remédier aux inconvénients possibles de ce nouveau régime.

La commission s'inspire donc d'idées assez différentes de celles dont s'inspire le projet gouvernemental. Il en résulte une modification sensible d'un certain nombre d'articles du projet.

Comparaison entre le texte de la Commission et le Projet Gouvernemental

Quelles sont les principales différences entre le texte proposé par la commission et le projet gouvernemental ?

Nous avons emprunté la forme même adoptée par le rapporteur, mettant les deux textes en parallèle, sous l'apparence d'un tableau en deux colonnes, la première contenant le texte du gouvernement, la deuxième celui présenté par la commission. Les différences apparaîtront ainsi immédiatement.

Article premier

Texte du Gouvernement

Article premier

Sont assumées par le département dans lequel chaque bénéficiaire possède son domicile de secours, les dépenses d'assistance ci-après énumérées :

1° Assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893) ;

2° Assistance aux femmes en couches (lois des 17 juin et 30 juillet 1913) ;

3° Primes d'allaitement (loi du 24 octobre 1919) ;

4° Assistance aux tuberculeux (loi du 7 septembre 1919) ;

5° Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables (loi du 14 juillet 1905) ;

6° Assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913) ;

7° Hospitalisation des aliénés indigents (lois des 30 juin 1838, 13 juillet 1911 (art. 101), 31 mars 1931 (art. 68 et 69) ;

8° Enfants assistés (loi du 27 juin 1904).

L'acquisition ou la perte du domicile départemental de secours est fixé pour chacun des modes d'assistance prévu à l'article premier par :

Les articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893, pour l'assistance médicale gratuite, l'assistance aux femmes en couches, les primes d'allaitement, l'assistance aux tuberculeux ;

les articles 4, 5, 7 et 18 de la loi du 14 juillet 1905 pour l'assistance aux aliénés, aux vieillards infirmes et incurables, aux familles nombreuses,

Texte de la Commission

Article premier

Sont assumées par le département dans lequel chaque bénéficiaire possède son domicile de secours, les dépenses d'assistance ci-après énumérées :

1° Assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893) ;

2° Assistance aux femmes en couches (lois du 17 juin et du 30 juillet 1913) ;

3° Primes d'allaitement (loi du 24 octobre 1919) ;

4° Assistance aux tuberculeux (loi du 7 septembre 1919) ;

5° Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables (loi du 14 juillet 1905) ;

6° Assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913) ;

7° Enfants assistés (loi du 27 juin 1904) ;

8° Hospitalisation des aliénés indigents (lois des 30 juin 1838, 13 juillet 1911 (art. 101), 31 mars 1931 (art. 68 et 69).

L'acquisition ou la perte du domicile départemental de secours est réglée pour chacun des modes d'assistance prévu à l'article premier par :

les articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893 pour l'assistance aux femmes en couches, les primes d'allaitement, l'assistance aux tuberculeux ; l'article 3 de la loi du 14 juillet 1905 pour l'assistance aux aliénés, aux vieillards infirmes et incurables, aux familles nombreuses ;

l'article 39 de la loi du 27

Texte du Gouvernement

l'article 38 de la loi du 27 juin 1904 pour les enfants assistés.

A défaut du domicile de secours départemental, l'assistance incombe à l'Etat.

Texte de la Commission

juin 1904 pour les enfants assistés.

Toutefois le domicile de secours des enfants secourus, visé à l'article 39 de la loi du 27 juin 1904, est celui de la mère à la date de leur naissance.

A défaut de domicile de secours départemental, l'assistance incombe à l'Etat.

Les deux textes sont identiques, mais la commission a ajouté un alinéa concernant le domicile de secours des enfants secourus, visé à l'article 39 de la loi du 27 juin 1904. Dans ce cas, qui se présente lorsque la mère accouche dans un hôpital d'un département différent de celui de sa résidence, le domicile de secours de l'enfant est celui de la mère au moment de la naissance.

Article 2

Texte du Gouvernement

Art. 2.

La contribution de l'Etat aux dépenses incombant à chaque département, y compris le contingent communal, pour l'application des lois d'assistance énumérées à l'article premier, atteindra au minimum le même pourcentage qu'en 1934, y compris les majorations, complément d'allocations ou de prix d'hospitalisation, et les avances non remboursables supportées par l'Etat, en vertu de la législation en vigueur.

Toutefois cette contribution de l'Etat pourra, pour un exercice déterminé, être majorée

Texte de la Commission

Art. 2.

A partir du 1^{er} janvier 1938, la contribution de l'Etat aux dépenses incombant à chaque département pour l'application des lois d'assistance énumérées à l'article premier, atteindra le même pourcentage qu'en 1934, y compris la subvention directe et complémentaire prévue par le barème C annexé à la loi du 14 juillet 1905, les majorations, complément d'allocations ou de prix d'hospitalisation, et les avances non remboursables supportées par l'Etat, en vertu de la législation en vigueur.

Elle sera calculée comme si

Texte du Gouvernement

dans la mesure où le comportera le crédit spécialement inscrit à cet effet dans la loi de finances, dans les conditions ci-après :

On calculera, pour chaque département, le nombre de centimes aux trois contributions nécessaire pour couvrir les dépenses après attribution de l'Etat prévue au paragraphe premier.

La subvention complémentaire sera répartie aux départements dans l'ordre décroissant des charges traduites en centimes additionnels calculés comme il est dit ci-dessus, de telle façon que le contingent départemental et communal reste pour chacun des départements bénéficiaires de la subvention complémentaire, égal au produit d'un même nombre de centimes additionnels.

Texte de la Commission

les communes, possédant l'organisation visée à l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, avaient bénéficié d'une contribution départementale égale au produit du nombre d'habitants par la dépense démographique ressortant pour l'ensemble des autres communes du département.

En outre, l'Etat rembourse aux départements le montant des dépenses relatives à l'hospitalisation des aliénés indigents ayant le domicile de secours départemental mais seulement jusqu'à concurrence de la somme égale au produit du nombre de journées d'hospitalisation par le prix de journée moyen enregistré dans toute la France.

Le gouvernement proposait de calculer la contribution de l'Etat d'après les anciens barèmes, sans que le pourcentage supporté par le département pût être inférieur à celui de 1934, avec possibilité d'augmentation pour certains exercices, afin que la dépense supportée par le département corresponde au produit d'un même nombre de centimes additionnels. Les Conseils Généraux ne pouvaient donc compter sur une recette certaine.

Le projet de la Commission propose de fixer la participation de l'Etat au chiffre de 1934, l'Etat supportant la totalité des dépenses d'hospitalisation des aliénés. Cette dépense, qui s'est élevée, en 1934, à 322 millions, correspond à peu près à la subvention

complémentaire de 335 millions accordée par la loi du 13 novembre 1936.

Les dépenses d'hospitalisation des aliénés sont d'ailleurs limitées par le prix de journée moyen pratiqué dans toute la France.

La contribution de l'Etat, en outre, est calculée comme si les communes à régime spécial étaient soumises au régime commun, comme elles le seront à partir de 1938, ainsi que le prévoit l'article suivant.

Article 3

Texte du Gouvernement

Art. 3.

Le département supporte obligatoirement, à l'exclusion de toute contribution communale, une part des dépenses d'assistance prévues à la présente loi, égale au pourcentage qu'il a assumé en 1934, déduction faite de la moitié de la subvention complémentaire qui lui est éventuellement attribuée en vertu du deuxième paragraphe de l'article 2.

Pour les modes d'assistance autres que l'assistance médicale gratuite, la partie de la dépense non couverte par l'Etat et le département est répartie entre chaque commune au prorata de la valeur du centime additionnel aux trois contributions, telle qu'elle est apparue au cours de l'exercice envisagé.

Il sera procédé suivant la même méthode pour la répartition du contingent communal relatif aux dépenses de l'assistance médicale gratuite, étant entendu qu'aucun contingent ne sera imputé aux communes

Texte de la Commission

Art. 3.

A partir du 1^{er} janvier 1938, le département supportera obligatoirement, à l'exclusion de toute contribution communale, la différence entre les dépenses totales résultant des lois d'assistance et la part de l'Etat calculée dans les conditions fixées par l'article 2 ci-dessus.

En outre, les communes placées sous le régime de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 seront intégrées dans le service départemental d'assistance. Elles pourront cependant adopter, sous réserve de l'approbation du conseil général, des modalités spéciales de fonctionnement du service.

Pour la liquidation des dépenses de l'exercice 1935, il sera fait application des règles antérieures au 30 octobre 1935.

Pour les exercices 1936 et 1937, la participation de l'Etat sera déterminée dans les conditions fixées par le premier paragraphe de l'article 2 de la

Texte du Gouvernement

possédant l'organisation particulière prévue à l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Par délibération spéciale, le Conseil général pourra décider que tout ou partie des contingents communaux peut être mis à la charge du département.

Texte de la Commission

présente loi et la contribution forfaitaire du département sera égale à celle qu'il aura supportée en 1934. Le surplus des dépenses sera réparti entre les communes suivant les règles qu'aura arrêtées le conseil général et, pour 1937, compte tenu des dispositions de l'article 2 de la loi du 13 novembre 1936. Le conseil général pourra mettre à la charge du département tout ou partie du contingent intercommunal.

L'article 3, § 1^{er}, supprime à partir du 1^{er} janvier 1938 toute contribution communale. Pour 1937, la loi du 13 novembre 1936, article 2, prévoit expressément le maintien des contingents communaux et les budgets ont été établis en tenant compte de ce maintien. Toutefois, le domicile de secours départemental peut être appliqué dès le 1^{er} janvier 1937.

Les conditions de répartition ont été prévues pour 1936. En ce qui concerne l'année 1935, une distinction aurait dû être faite entre les trois premiers trimestres et le dernier ; mais la liquidation des dépenses aurait été très difficile et il a paru préférable de maintenir le régime ancien pour tout l'exercice.

Article 4

Texte du Gouvernement

Art. 4.

Le Conseil général fixe pour chaque commune et après avis du Conseil municipal, dans les limites fixées par la loi, le montant des allocations d'assistance susceptibles d'être attribuées aux bénéficiaires ayant leur résidence sur le ter-

Texte de la Commission

Art. 4.

Le Conseil général fixe pour chaque commune dans les limites déterminées par la loi, le montant des allocations d'assistance susceptibles d'être attribuées aux bénéficiaires ayant leur résidence dans le département.

Texte de la Commission

ritoire communal lors de leur admission à l'assistance. Les taux ne pourront être inférieurs à ceux qui étaient appliqués le 1^{er} janvier 1935, compte tenu des dernières majorations ou compléments d'allocations précédemment à la charge de l'Etat.

Texte de la Commission

Les taux ne pourront être inférieurs à ceux fixés par le barème ci-après :

	VIEILLARDS	FEMMES en couches	ASSISTANCE aux familles nombreuses
	francs	fr. c.	fr. c.
Communes de moins de 1,000 habitants .	80	2 50	22 50
Communes de 1,001 à 10,000 habitants ,,,,,	90	3 50	23 »
Communes de 10,001 à 50,000 habitants.,,	100	5 »	24 »
Communes de plus de 50,000 habitants..	120	7 50	25 »

L'article 4 du texte de la commission charge le Conseil Général de déterminer, pour chaque commune, le taux des allocations dont peuvent bénéficier les assistés résidant dans le département.

Ces taux peuvent être majorés, sous réserve d'approbation ministérielle, conformément à l'article 20 de la loi du 14 juillet 1905, modifiée par les décrets-lois du 30 juin 1934 et du 30 octobre 1935 ; mais les communes de même importance ont désormais les mêmes taux minima. En outre, les taux appliqués aux vieillards, infirmes et incurables ont été majorés pour tenir compte des circonstances économiques.

Article 5

Texte du Gouvernement

ART. 5

Les demandes d'admission au bénéfice des lois d'assistance énumérées à l'article premier doivent être adressées à la mai-

Texte de la Commission

ART. 5

Les demandes d'admission au bénéfice des lois d'assistance énumérées à l'article premier doivent être adressées à la

Texte du Gouvernement

rie de la résidence de l'intéressé.

Ces demandes sont instruites par le bureau d'assistance.

Elles sont transmises au sous-préfet, avec avis dudit bureau et celui du conseil municipal et soumises à une commission cantonale composée comme suit :

Le juge de paix du siège de la commission, président ;

Deux fonctionnaires désignés par le sous-préfet sur la proposition des directeurs des services financiers du département ;

Le conseil général et le conseiller d'arrondissement du canton, un délégué des bureaux d'assistance du canton et un délégué des caisses d'assurances sociales du département.

Le maire de la commune du demandeur ou son délégué seront appelés à siéger à la commission avec voix consultative.

Le conseil général pourra décider, sur la proposition du préfet, que plusieurs cantons seront groupés en une circonscription ne comportant qu'une seule commission d'admission qui, outre les représentants des bureaux d'assistance et des caisses d'assurances sociales, comprendra un conseiller général et un conseiller d'arrondissement, désignés par la commission départementale et, dans la Seine, par le bureau de l'assemblée, parmi les représentants de la circonscription.

Dans le département de la Seine, le conseiller d'arrondissement sera remplacé par un

Texte de la Commission

mairie de la résidence de l'intéressé.

Ces demandes sont instruites par le Bureau d'assistance. Elles sont transmises au préfet ou sous-préfet de l'arrondissement avec avis dudit bureau et du Conseil municipal et soumises à une commission cantonale composée comme suit :

Le juge de paix du siège de la commission, président ;

Le maire de la commune du demandeur ou son délégué ;

Deux fonctionnaires désignés par le préfet ou le sous-préfet sur la proposition des directeurs des services financiers du département ;

Le conseiller général, ou, à défaut, le conseiller d'arrondissement du canton, un délégué des bureaux d'assistance du canton et un délégué des caisses d'assurances sociales du département.

Le Conseil général pourra décider, sur la proposition du préfet, que plusieurs cantons seront groupés en une circonscription ne comportant qu'une seule commission d'admission qui, outre les représentants des bureaux d'assistance et des caisses d'assurances sociales, comprendra un conseiller général ou un conseiller d'arrondissement suppléant, choisis par la commission départementale parmi les représentants de la circonscription. Dans le département de la Seine, la suppléance du conseiller général délégué sera assurée par un autre membre du Con-

Texte du Gouvernement

conseiller général désigné par le préfet. En cas de constitution de circonscription ne comprenant qu'une seule commission d'admission, la présidence sera assurée par le président du conseil de préfecture ou son délégué.

Chaque commission se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du préfet et statue sur les demandes à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante. Elle dresse les listes d'assistance et les transmet au préfet et au maire des communes de la circonscription.

Texte de la Commission

seil général. Tous deux seront désignés par le bureau de l'Assemblée.

En cas de constitution de circonscription ne comprenant qu'une seule commission d'admission, la présidence sera assurée par le président du Conseil de préfecture ou son délégué.

Chaque commission se réunit au moins une fois tous les deux mois sur convocation du préfet et statue sur les demandes à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante et le *quorum* étant de 3. Elle dresse les listes d'assistance et les transmet au préfet et au maire des communes de la circonscription.

C'est l'article relatif aux commissions d'admission. La commission a estimé que le maire devait, en tant que président du Conseil Municipal et du bureau d'assistance, avoir voix délibérative pour soutenir l'avis des assemblées locales et la demande des candidats.

Le Conseiller d'arrondissement ne siège que comme suppléant du Conseiller Général, afin d'éviter la prédominance des considérations électorales au sein de la commission.

Nous savons qu'un délégué des bureaux d'assistance et un délégué des Caisses d'Assurances Sociales sont adjoints à la Commission.

Article 6

Texte du Gouvernement

Art. 6.

Dans un délai de quinze jours à compter de la notifica-

Texte de la Commission

Art. 6.

Dans un délai d'un mois à compter de la notification aux

Texte du Gouvernement

tion aux intéressés de la décision des commissions cantonales, un recours peut être formé devant la commission d'appel siégeant au chef-lieu du département et qui comprend, sous la présidence du président du tribunal du siège, ou d'un magistrat désigné par lui pour le suppléer :

Trois délégués du conseil général, désignés pour trois ans, après chaque renouvellement partiel, et pour six ans dans le département de la Seine ;

Trois membres désignés par le Ministre des Finances, parmi les fonctionnaires de son administration ;

Un représentant du préfet ;

Un membre ou son suppléant élus annuellement par les délégués des bureaux d'assistance dans les commissions cantonales ;

Un représentant des caisses d'assurances sociales du département.

Les décisions de cette commission sont prises à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante et le quorum étant de cinq. Elles sont notifiées aux intéressés par l'intermédiaire du préfet et des maires.

Dans un délai d'un mois à dater de sa notification, la décision de la commission d'appel est susceptible de recours devant la commission centrale prévue par la loi du 14 juillet 1905, complétée par l'adjonction des représentants des caisses d'assurances sociales et du Ministre des Finances, à rai-

Texte de la Commission

intéressés de la décision des commissions cantonales, un recours peut être formé devant la commission d'appel siégeant au chef-lieu du département et qui comprend, sous la présidence du président du tribunal du siège, ou d'un magistrat désigné par lui pour le suppléer :

Trois délégués du conseil général, désignés pour trois ans, après chaque renouvellement partiel, et pour six ans dans le département de la Seine ;

Trois membres désignés par le Ministre des Finances, parmi les fonctionnaires de son administration ;

Un représentant du préfet ;

Un membre ou son suppléant élus annuellement par les délégués des bureaux d'assistance dans les commissions cantonales ;

Un représentant des caisses d'assurances sociales du département.

Les décisions de cette commission sont prises à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante et le quorum étant de cinq. Elles sont notifiées aux intéressés par l'intermédiaire du préfet et des maires.

Dans un délai d'un mois à dater de sa notification, la décision de la commission d'appel est susceptible de recours devant la commission centrale prévue par la loi du 14 juillet 1905, complétée par l'adjonction des représentants des caisses d'assurances sociales et du Ministre des Finances, à raison d'un membre par section.

Texte du Gouvernement

son de un membre par section. Les recours, tant devant la commission départementale d'appel que devant la commission centrale, peuvent être formulés par l'intéressé, le préfet ou par tout habitant ou contribuable du département. En outre, le Ministre de la Santé publique peut évoquer devant la commission centrale toute décision prononcée soit au premier degré, soit en appel, qu'il estimerait abusive.

Texte de la Commission

Cette commission devra statuer au plus tard dans les six mois. Les recours, tant devant la commission départementale d'appel que devant la commission centrale, peuvent être formulés par l'intéressé, le préfet ou par tout habitant ou contribuable du département. En outre, le Ministre de la Santé publique peut évoquer devant la commission centrale toute décision prononcée soit au premier degré, soit en appel, qu'il estimerait abusive.

Cet article, suite du précédent, concerne les recours contre les décisions des commissions cantonales. La Commission a porté de 15 jours à 1 mois le délai d'appel ; mais oblige, par contre, la commission centrale à statuer dans le délai de 6 mois.

Article 7

Texte du Gouvernement

Art. 7.

L'admission d'urgence à l'assistance est éventuellement prononcée par le maire, sur avis conforme du Bureau d'assistance. Elle a effet du jour de la demande.

Si cette admission n'est pas confirmée dans les conditions prévues aux articles précédents, la dépense qu'elle a entraînée reste à la charge de la commune et lui est imputée comme dépense obligatoire dans les conditions prévues aux articles 136 et 149 de la loi du 5 août 1884.

Texte de la Commission

Art. 7.

L'admission d'urgence à l'assistance est prononcée par le maire sur avis conforme du bureau d'assistance. Elle a effet du jour de la demande.

Toutefois, en cas d'impossibilité de réunir ce bureau en temps utile, elle peut être décidée par le maire seul en matière d'assistance médicale gratuite.

Si cette admission n'est pas confirmée dans les conditions fixées par les articles 5 et 6 de la présente loi, la dépense qu'elle a entraînée reste à la charge de la commune et lui

Texte du Gouvernement

Texte de la Commission

est imputée comme dépense obligatoire dans les conditions prévues aux articles 136 et 149 de la loi du 5 août 1884.

L'article 7 traite de l'admission d'urgence. Les deux textes sont très voisins. Toutefois, le texte de la commission autorise le maire, en cas d'impossibilité de réunir le bureau d'assistance en temps utile, à prononcer l'admission d'urgence, en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite. Il a paru nécessaire à la Commission de maintenir la responsabilité financière de la commune, en cas d'admission abusive par le Maire.

Article 8

Texte du Gouvernement

Texte de la Commission

Art. 8.

Art. 8.

L'article 3 de la loi du 15 juillet 1893 est complété par les dispositions ci-après :

« La durée de l'hospitalisation ordonnée en vertu de ce certificat et ouvrant le droit au remboursement des frais de journée ne pourra excéder trois mois. Passé ce délai, si la maladie nécessite une prolongation de séjour dans l'établissement, cette prolongation ne pourra être ordonnée pour une nouvelle période de trois mois que sur la production d'un nouveau certificat médical indiquant expressément que la maladie est curable et ne relève pas d'un autre mode d'assistance. Ce nouveau certificat devra être contresigné par le maire de la commune ou le préfet du domicile de secours. »

L'article 3 de la loi du 15 juillet 1893 est complété par les dispositions ci-après :

« La durée de l'hospitalisation ordonnée en vertu de ce certificat et ouvrant le droit au remboursement des frais de journée ne pourra excéder trois mois. Passé ce délai, si la maladie nécessite une prolongation de séjour dans l'établissement, cette prolongation ne pourra être ordonnée pour une nouvelle période de trois mois que sur la production d'un nouveau certificat médical indiquant expressément que la maladie est curable et ne relève pas d'un autre mode d'assistance. Ce nouveau certificat devra être transmis au préfet du domicile de secours qui prononcera, le cas échéant, le maintien dans l'établissement

Texte du Gouvernement

Texte de la Commission

et avisera de sa décision le maire de la commune où réside ordinairement l'assisté.

La Commission a repris cet article exigeant un nouveau certificat après 3 mois d'hospitalisation, si une prolongation est nécessaire. Ce certificat est destiné à éviter les abus. Mais, le domicile de secours ayant cessé d'être communal, la commission, ne maintient pas la nécessité de la signature du Maire, qui serait une formalité inutile.

Article 9

Texte du Gouvernement

Texte de la Commission

Art. 9.

Art. 9.

Ajouter au paragraphe 4 de l'article 25 de la loi du 15 juillet 1893 :

« et depuis le premier jour de l'hospitalisation si celle-ci a été prononcée à la suite d'un accident survenu sur la voie publique. »

Le paragraphe 4 de l'article 25 de la loi du 15 juillet 1893 est ainsi modifié :

« Lorsqu'un hôpital admettra d'urgence, en exécution de l'article premier de la loi du 7 août 1851, un malade privé de ressources, les frais d'entretien lui sont remboursés depuis le premier jour de l'hospitalisation par la collectivité du domicile de secours sous déduction des revenus disponibles de la dotation hospitalière. »

Il s'agit d'une addition à l'article 25, § 4, de la loi du 15 juillet 1893 dont le texte ne se justifiait que par l'existence du domicile de secours communal. Il n'est pas logique de laisser supporter à la commune, siège d'un établissement hospitalier, les frais de 10 jours d'hospitalisation, alors qu'aucun assisté n'y a plus son domicile de secours et qu'elle n'a plus, en principe, à supporter de dépenses d'assistance. C'est désormais le

département du domicile de secours qui supportera la dépense depuis le premier jour d'hospitalisation en cas d'accident ou de maladie aiguë.

Article 10

Texte du Gouvernement

Art. 10.

Ajouter à l'article 25 de la loi du 15 juillet 1893 :

« Ce recours ne sera admis contre la collectivité du domicile de secours que si son représentant, Ministre de la Santé publique ou préfet, a été avisé de l'hospitalisation dans la huitaine du jour où elle s'est produite, et de la sortie dans le même délai.

« Les dépenses d'hospitalisation devront être, sous peine de forclusion, réclamées avant la clôture de l'exercice qui suit la période pendant laquelle le malade a été hospitalisé. »

Texte de la Commission

Art. 10.

Le paragraphe 5 de l'article 25 de la loi du 15 juillet 1893, modifié par la loi du 1^{er} août 1919, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La collectivité du domicile de secours exercera son recours contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

« Le recouvrement des frais d'hospitalisation ne sera admis contre la collectivité du domicile de secours que si son représentant, Ministre de la Santé publique ou préfet, a été avisé de l'admission dans la quinzaine du jour où elle s'est produite, et de la sortie dans le même délai.

« Les dépenses d'hospitalisation devront être, sous peine de forclusion, réclamées avant la clôture de l'exercice qui suit la période pendant laquelle le malade a été hospitalisé.

« Pour l'assistance médicale à domicile, les mémoires devront également être produits, sous peine de forclusion, avant la clôture de l'exercice qui suit le trimestre pendant lequel les soins ont été donnés. »

Il s'agit du recours du département, siège de l'établissement hospitalier, contre les personnes débitrices d'aliments envers l'assisté ou contre la collectivité du domicile de secours (département ou Etat). Les délais prévus sont destinés à éviter les surprises financières qu'entraînaient, autrefois, les notifications tardives d'hospitalisation. Une précaution analogue est prise par la commission en ce qui concerne l'assistance à domicile, pour la production des mémoires des médecins, pharmaciens.

Article 11 (nouveau)

Texte de la Commission

Art. 11.

Les prix de journée visés par l'article 89 de la loi du 31 mars 1931 et l'article 3 de la loi du 7 septembre 1919, modifiée par le décret du 30 octobre 1935, sont fixés conformément aux dispositions de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893, modifié par la loi du 13 juillet 1935.

L'article 11 est un article nouveau qui ne figurait pas dans le projet départemental. Il concerne la fixation des prix de journée dans les diverses catégories d'établissements hospitaliers. Les prix de journées étaient, jusqu'alors, fixés par le Préfet et approuvés par le Ministre. Mais aucune base de calcul n'était prévue par les lois, à l'exception de la loi du 14 juin 1921 qui prescrivait de prendre comme base le prix de journée de l'année précédente, sauf correction, en cas de variations supérieures à 1 %.

D'autre part, la loi du 7 septembre 1919 prévoyait qu'un arrêté ministériel fixera le maximum du prix de journée qui peut être révisé en cours d'année.

Cette réglementation fragmentaire donnait lieu à

l'arbitraire administratif le plus absolu dans la fixation des prix de journée. La commission a voulu faire cesser cette situation et assimiler tous les établissements hospitaliers aux hospices pour la détermination des prix de journée.

Article 12 (nouveau)

Texte de la Commission

Art. 12.

Quand les circonstances topographiques, démographiques et sociales ne permettent pas l'exercice suffisamment rémunérateur de la profession médicale, les départements auront la faculté, pour faciliter l'installation de médecins, d'imputer sur les dépenses de l'Assistance médicale gratuite des indemnités spéciales attribuées aux médecins.

Les délibérations prises à cet effet par les conseils généraux devront être approuvées par arrêtés des Ministres de la Santé publique et des Finances. Elles détermineront les obligations auxquelles devront souscrire les praticiens bénéficiaires des subventions.

L'article 12 est également une addition de la commission au projet primitif du Gouvernement. Il conserve la possibilité, pour les départements, d'accorder aux médecins des indemnités spéciales sur les crédits de l'assistance médicale gratuite sous réserve d'approbation par les Ministres de la Santé Publique et des Finances, quand les circonstances locales rendent la profession médicale peu rémunératrice.

Ces subventions existaient en pratique et c'est cette pratique que la commission a voulu rendre légale.

Article 13

Texte du Gouvernement

Art. 11

Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne le maintien des régimes spéciaux prévus par les lois d'assistance.

Texte de la Commission

Art. 13 (ancien art. 11.)

Un règlement d'administration publique qui devra intervenir avant le 1^{er} juillet 1937, déterminera les conditions d'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne l'intégration aux services départementaux d'assistance des régimes spéciaux résultant de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 et la conservation des droits résultant d'actes de fondations, des édits d'union ou de conventions particulières.

Cet article laisse à un Règlement d'Administration Publique le soin de préciser les conditions d'application de la loi, mais le texte de la commission précise qu'il devra intervenir avant le 1^{er} juillet 1937, afin que les Assemblées locales puissent en tenir compte dans l'établissement de leurs budgets. Il devra préciser, également, les conditions dans lesquelles auront lieu l'intégration aux services départementaux, des régimes spéciaux prévus par l'article 35 de la loi de 1893, et la conservation des droits résultant de fondations, édits d'union ou conventions particulières.

Les trois derniers articles (14, 15 et 16), sont à peu près identiques aux trois derniers articles (12, 13 et 14), du projet gouvernemental.

Ils concernent :

— La date d'application de la loi (1^{er} janvier 1937), sous les réserves des articles 2 et 3 du texte de la Commission ;

— La codification des lois d'assistance ;

— L'abrogation des dispositions contraires à la présente loi et notamment du décret du 30 octobre 1935.

Article 14

Texte du Gouvernement

Art. 12.

Les dispositions de la présente loi sont applicables à partir du 1^{er} janvier 1937.

La liquidation et la répartition des charges d'assistance afférentes à l'exercice 1935 seront effectuées conformément à la réglementation antérieure au 30 octobre 1935.

La liquidation et la répartition des charges d'assistance afférentes à l'exercice 1936 seront effectuées conformément aux dispositions de la présente loi.

Texte de la Commission

Art. 14 (ancien art. 12).

Les dispositions de la présente loi sont applicables à partir du 1^{er} janvier 1937, sous les réserves prévues aux articles 2 et 3.

Article 15

Texte du Gouvernement

Art. 13.

Un décret qui sera soumis à la ratification des Chambres établira dans le délai d'un an, à compter de la promulgation de la présente loi, une codification des textes législatifs relatifs à l'assistance, visés à l'article premier de la présente loi.

Texte de la Commission

Art. 15 (ancien art. 13).

Un décret qui sera soumis à la ratification des Chambres établira dans le délai d'un an, à compter de la promulgation de la présente loi, une codification des textes législatifs relatifs à l'assistance, visés à l'article premier de la présente loi.

Article 16

Texte du Gouvernement

Art. 14.

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi, et notamment le décret du

Texte de la Commission

Art. 16 (ancien art. 14).

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi, et notamment le décret

Texte du Gouvernement

30 octobre 1935, prescrivant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur relatifs à l'application des lois d'assistance.

Texte de la Commission

du 30 octobre 1935 prescrivant l'unification et la simplification des barèmes en vigueur relatifs à l'application des lois d'assistance.

Ce texte, qui part d'un principe analogue à celui sur lequel est fondé le projet gouvernemental, en diffère cependant très sensiblement.

Comme dans le projet du gouvernement, le domicile de secours est départemental, et il s'acquiert et se perd selon des règles variables suivant qu'il s'agit de l'assistance médicale gratuite (familles nombreuses), ou des vieillards, infirmes et incurables, ou des enfants assistés.

Mais l'application de ce principe est essentiellement différente dans les deux textes :

Le projet gouvernemental prévoit une subvention de l'Etat et une contribution communale aux dépenses d'assistance supportées par le département, en laissant, à la charge de celui-ci, une part calculée d'après sa participation aux dépenses en 1934.

La commission supprime toute contribution communale. Le domicile de secours devenant départemental, il semble, en effet, que le département doive, en principe, supporter la totalité des charges d'assistance, sauf une subvention de l'Etat qui tient compte de l'effort particulier imposé à tel ou tel département. Cette contribution atteindra le même pourcentage qu'en 1934, y compris la subvention complémentaire prévue par le barème C annexé à la loi du 14 juillet 1905 (voir supra p. 76).

Il n'est plus tenu compte des régimes spéciaux de certaines communes et la contribution de l'Etat est

calculée comme si les communes avaient reçu une subvention départementale.

D'autre part, la réforme des commissions départementales est maintenue telle qu'elle avait été proposée par le Gouvernement.

Nous apprécierons plus loin ces deux textes :

— Le projet gouvernemental et le rapport de la commission.

LE DÉCRET DU 29 DÉCEMBRE 1936

Un fait nouveau est intervenu, peu de temps après le dépôt du rapport GALIMAND, et ce fait a modifié sensiblement le cours des événements.

Alors que le Gouvernement, comme la commission d'administration générale, départementale et communale semblaient considérer que le décret du 30 octobre 1935 avait manqué son but et était inapplicable, alors que l'exposé des motifs du projet gouvernemental faisait état de l'échec de la commission interministérielle chargée d'établir un barème unique, les travaux de cette commission aboutirent à un barème fixant un pourcentage de dépenses à la charge des trois collectivités publiques.

Ce barème tient précisément compte des dépenses supportées par chacune des collectivités au titre de l'exercice 1934, à l'exclusion des dépenses facultatives et des dépenses des assistés sans domicile de secours.

QUELLE ETAIT LA SITUATION A FIN 1936 ?

Le décret du 30 octobre 1935 avait, en principe, abrogé les anciennes lois d'assistance, du moins, dans celles de leurs dispositions qui concernent le domicile de secours, la répartition des dépenses entre l'Etat, les départements et les communes, l'admission à l'assistance, etc...

Mais un certain nombre de ces dispositions abrogées n'ont pu être immédiatement remplacées par de nou-

velles règles, notamment celles concernant la répartition des dépenses.

Or, ces dépenses continuent à être à la charge des collectivités publiques, en attendant de nouvelles dispositions. On peut continuer, provisoirement, à appliquer les règles anciennes, mais elles ont été abrogées, précisément, parce qu'elles ne donnaient pas entière satisfaction. Il est donc nécessaire d'adopter au plus tôt une nouvelle manière de répartir les dépenses entre les collectivités publiques.

La commission interministérielle ayant établi un barème unique, conformément aux dispositions de l'article 3 du décret du 30 octobre 1935, rien n'empêche de l'appliquer, puisqu'aucune règle n'existe. L'application de ce barème permettra de voir quels sont les avantages et les inconvénients de la nouvelle réglementation. D'ailleurs, jusqu'à ce qu'une nouvelle loi intervienne, c'est le décret-loi du 30 octobre 1935 qui régit la matière, et il est régulier de l'appliquer dans toutes ses dispositions.

Enfin, nous avons vu qu'une nouvelle répartition des dépenses d'assistance devrait être accompagnée d'une réforme des finances des collectivités publiques secondaires (département et commune). En attendant cette réforme, il n'est guère possible de prendre d'autres bases de répartition que les dépenses actuellement supportées par ces collectivités en corrigeant, au mieux, les abus qui ont pu se produire.

Or, le travail parlementaire est généralement lent et il est difficile d'obtenir qu'un projet de loi, déposé en novembre 1936, puisse être voté par les deux Assemblées, en temps utile, pour entrer en application dès le 1^{er} janvier 1937, d'autant plus que le rapport présenté par la commission d'administration générale, départementale et communale est sensiblement différent du projet lui-même.

L'APPLICATION DU BARÈME UNIQUE

Le Gouvernement a donc jugé qu'il y avait lieu d'appliquer le barème établi par la commission interministérielle en application de l'article 3 du décret du 30 octobre 1935. Un projet de décret, contresigné par le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de la Santé Publique, fut donc soumis, après avis favorable de la commission interministérielle, du Ministre des Finances et de la Section de l'Intérieur du Conseil d'Etat, à la signature du Président de la République. Il fut promulgué le 29 décembre 1936, ce qui permit d'en appliquer immédiatement les dispositions aux dépenses d'assistance de l'année 1937.

Le décret du 29 décembre 1936 prévoit, dans son article 1^{er}, que la répartition annuelle, entre l'Etat, les départements et l'ensemble des communes de chaque département, des dépenses prévues à l'article 1^{er} du décret du 30 octobre 1935, est effectuée au prorata des dépenses effectivement supportées au titre de l'année 1934 par ces collectivités, exception faite des dépenses facultatives et des dépenses afférentes aux assistés sans domicile de secours, conformément au tableau général unique annexé au décret (1).

D'autre part, la sous-répartition, entre les communes, de la part incombant à l'ensemble des communes du département, est effectuée d'après un barème départemental unique arrêté chaque année par le Conseil Général sur la proposition du Préfet.

La moitié au moins des dépenses est répartie au prorata de la dernière valeur constatée du centime communal. Pour le surplus, on peut tenir compte de

(1) Voir, à la fin de l'ouvrage, le tableau général unique de la part des dépenses d'assistance supportées par l'Etat, les Départements et les Communes.

tous autres éléments permettant d'évaluer les charges sociales des communes.

L'article 3 prévoit la détermination, par décret, des conditions d'application du décret du 30 octobre 1935 aux villes dotées de régimes spéciaux d'assistance.

Ce règlement d'administration publique fixe donc les conditions d'application du décret du 30 octobre 1935 dans son esprit même. Il établit un barème unique de répartition des dépenses d'assistance conformément aux dépenses antérieurement supportées par les collectivités publiques. L'exercice 1934, dernier exercice liquidé, a servi de base pour déterminer les pourcentages de dépenses à la charge des collectivités.

C'est précisément cet exercice qui servait de base à la répartition des dépenses dans le projet de loi du gouvernement et dans celui de la commission d'administration générale, départementale et communale (rapport GALIMAND). Or, l'exposé des motifs du projet gouvernemental reproche au décret de 1935 de maintenir les iniquités anciennes en effectuant la répartition d'après les dépenses effectivement supportées jusqu'alors par les collectivités publiques. Cette critique semble peu fondée puisqu'on propose une répartition établie sur les mêmes bases.

Mais il est évident qu'une répartition au prorata des dépenses anciennement supportées a pour effet de maintenir, dans une certaine mesure, les iniquités anciennes. Toutefois, ces inégalités peuvent être en partie supprimées. En effet, le barème de répartition établi par le décret du 29 décembre 1936 a pour effet de fixer, pour chaque département, la part de dépenses incombant à l'Etat, au département et à *l'ensemble des communes*.

La part incombant à l'ensemble des communes peut être réparti entre elles de manière à atténuer les anciennes inégalités. Nous avons vu que la moitié de ce

contingent communal est répartie au prorata de la dernière valeur constatée du centime communal, l'autre moitié étant répartie en tenant compte de tous éléments susceptibles d'assurer une répartition équitable.

Quant au barème unique lui-même, que peut-on en penser ? Sans doute, il établit une répartition en tenant compte des dépenses de 1934 ; mais, le fait de tenir compte de ces dépenses n'implique pas leur maintien ne varietur.

Lorsque des inégalités s'établissaient entre les communes, elles provenaient, souvent, de l'application de *l'une* des lois d'assistance. Le fait que les communes ne supportent plus qu'une contribution forfaitaire et que les treize barèmes antérieurs sont fondus en un seul barème est de nature à faire disparaître ces inégalités.

LA PROTESTATION DES COMMUNES

Toutefois, la promulgation du décret du 29 décembre 1936 a soulevé des protestations de la part des municipalités qui s'estimaient lésées par le pourcentage qui leur était imposé, surtout lorsqu'elles le comparaient au pourcentage subi par les communes d'autres départements.

C'est ainsi que M. HENRI-HAYE, Sénateur-Maire de Versailles, Président de l'Association des Maires de Seine-et-Oise, adressa à tous les Maires, membres de cette Association, une lettre les invitant à protester contre la répartition « arbitraire » des charges d'assistance. La charge incombant aux communes de Seine-et-Oise ressort, en effet, à 54,43 % de la dépense totale, le département ne contribuant que pour 25,43 0/0 et l'Etat pour 20,14 %.

Le Maire de Versailles compare les chiffres concer-

nant les deux départements les moins favorisés avec les deux plus favorisés :

Départements	Part de l'Etat	Part du départ.	Part des Comm.
Seine-et-Oise	20,14	25,43	54,43
Seine	22,66	23,61	53,73
Landes	66,22	15,43	18,35
Lozère	64,99	16,71	18,30

La comparaison est saisissante : les communes de Seine-et-Oise supportent une charge triple de celle que supportent les communes de Lozère ou des Landes. Or, les communes de Seine et Seine-et-Oise supportent déjà, du fait de leur situation suburbaine, des charges inconnues dans les départements uniquement ruraux que sont la Lozère et les Landes.

En effet, toutes les communes de la Seine et un nombre important de communes de Seine-et-Oise font partie, non seulement de la « Région Parisienne », telle que l'a définie la loi du 14 mai 1932, mais aussi de l'« agglomération parisienne », c'est-à-dire d'une agglomération urbaine de plus de cinq millions d'habitants qui s'étend sur une distance de 20 à 25 kilomètres du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest. Dans toute cette agglomération qui forme un bloc avec la Ville de Paris elle-même, qui ne vit que par elle et pour elle, les conditions de vie sont à peu près identiques à celles que l'on rencontre à Paris, et surtout dans les quartiers ouvriers de la périphérie de Paris. Ces communes sont de grandes villes industrielles avec une population ouvrière très importante, entassée généralement dans des maisons surpeuplées. La plupart d'entre elles ont vu leur population augmenter en quelques années dans des proportions telles qu'il n'a pas été possible de construire assez vite le nombre d'habitations nécessaires pour loger conve-

nablement les nouveaux habitants. La construction massive d'H.B.M., en exécution de la Loi Loucheur, n'a pas supprimé le problème du taudis. Une partie de la population des communes suburbaines vit dans des conditions d'hygiène très défectueuse et de nature à engendrer un grand nombre de maladies. L'*assistance médicale gratuite* est donc appelée à fonctionner dans tous les cas où les malades privés de ressources ne sont pas des assurés sociaux.

D'autre part, dans une période de crise économique comme la période actuelle, les communes industrielles, particulièrement celles de la Région Parisienne, sont durement touchées par le chômage, ayant à supporter la charge des *secours aux chômeurs*.

Enfin, les communes de la Région Parisienne assument des dépenses considérables pour leurs nombreuses œuvres sociales et leurs services, et l'on se demande s'il est équitable de leur faire supporter plus de 50 % des dépenses d'assistance (53,73 0/0 dans la Seine, 54,43 0/0 en Seine-et-Oise). On peut noter que, dans les départements ruraux, le grand air et une vie moins agitée que celle des grandes villes devraient entraîner une meilleure santé pour l'ensemble de la population, et, par suite, de moindres charges d'assistance ; or, ces communes rurales ne participent que pour 18 % environ à ces charges.

En réalité, la question n'est pas aussi simple qu'elle semble, et elle paraît avoir été mal posée.

A vrai dire, les charges des communes de Seine-et-Oise n'ont pas été tellement aggravées, puisque le décret-loi du 30 octobre 1935 indiquait que le pourcentage de dépenses, mis à la charge des communes ne pourrait être supérieur à la portion de dépenses restant à leur charge en 1934.

La seule aggravation possible pourrait provenir d'un moindre rendement des contributions départe-

mentales et communales et de l'augmentation des dépenses d'assistance dans l'ensemble, en raison, particulièrement, de la situation économique. Avec le régime ancien, les centimes additionnels que la commune est autorisée à percevoir pour faire face aux dépenses d'assistance obligatoires auraient eu, dans ces conditions, un rendement moindre.

De même, l'augmentation des dépenses d'assistance, du fait de la situation économique, n'a aucune liaison avec le décret-loi de 1935.

De plus, il faut examiner, non seulement les charges supportées par les communes, mais aussi les ressources dont elles disposent.

A ce point de vue, les auteurs du décret du 29 décembre 1936 ont bien pensé que les ressources des communes de la Région Parisienne sont, toute proportion gardée, bien supérieures à celles des petites communes montagnardes ou des villages de la forêt landaise.

Les recettes, figurant au budget d'une grande ville, sont, en effet, très variées et peuvent être, dans certains cas, très productives :

Les centimes additionnels au principal des anciennes contributions directes (personnelle, mobilière, impôt foncier sur propriété bâtie et non bâtie, patente) sont beaucoup plus productifs à la Ville qu'à la campagne. Dans une grande ville la propriété bâtie domine, et le taux de l'impôt foncier sur la propriété bâtie est plus élevé que celui de l'impôt sur les propriétés non bâties. Le produit des centimes additionnels au principal de l'impôt foncier sera plus élevé dans une grande ville que dans une commune rurale.

Les loyers étant généralement plus élevés à la Ville qu'à la campagne, la contribution mobilière sera également plus élevée. Il en est de même pour la patente,

les commerçants et industriels s'établissant surtout dans les Villes.

D'autre part, les grandes villes ont la possibilité de percevoir des taxes (taxes de balayage, d'enlèvement des ordures ménagères, de pavage, etc.), qui n'existent pas à la campagne, les communes n'ayant guère la possibilité d'assumer ces services.

De même, seules, les grandes villes ont la possibilité d'assurer la perception de droits d'octroi ; ces taxes entraînent des frais de perception considérables, mais restent généralement d'un très bon rendement.

Dans l'ensemble, il apparaît donc que les ressources dont dispose une grande ville sont plus élevées que celles dont dispose une commune rurale. Encore faut-il distinguer, dans chacune de ces catégories, les communes plus ou moins riches, suivant le chiffre et la répartition de la population entre les diverses classes sociales et suivant les activités économiques.

Nous citerons, pour exemple, deux villes de populations à peu près équivalentes : Saint-Denis et Rennes. Il est certain que leur situation financière n'est pas comparable. L'une de ces villes est un grand centre industriel, à population presque exclusivement ouvrière, alors que la seconde est une ville comportant, sans doute, quelques industries, mais est surtout le centre d'un département, d'une région agricole, une vieille ville aristocratique.

Les habitants de ces deux villes ne sont pas soumis aux mêmes impôts et le produit des impôts est bien plus élevé dans l'une des villes que dans l'autre.

Il est facile de prévoir que la différence sera encore beaucoup plus considérable lorsque nous comparerons la situation financière des communes de deux départements, dont le peuplement, l'activité économique, le genre de vie, etc..., sont entièrement opposés, comme les départements de Seine et Seine-et-Oise, d'une part,

et ceux des Landes, de la Lozère, de la Corse d'autre part.

D'un côté, des villes surpeuplées, de l'autre une population clairsemée.

D'un côté, des usines et des cultures maraîchères intensives, de l'autre, des terres maigres, des Causses, ou le sable de la Forêt Landaise ou le maquis.

D'un côté, de riches industriels et des ouvriers bien payés, de l'autre des paysans et des montagnards faisant des travaux pénibles pour un maigre résultat.

En résumé, il est juste de ne pas imposer aux communes de ces régions pauvres des dépenses aussi importantes que celles que l'on peut imposer aux communes suburbaines de la Seine et de la Seine-et-Oise.

Il était donc indispensable de tenir compte de la situation de chaque département pour fixer un taux moyen de la participation communale aux dépenses d'assistance. La protestation du Sénateur-Maire de Versailles souligne que les départements ruraux, dont les ressources bénéficient d'un pourcentage très peu élevé, n'ont que des charges d'assistance très réduites, alors qu'en Seine-et-Oise, les communes supportent des charges très élevées. C'est vrai, mais, dans une certaine mesure seulement. Les charges d'assistance sont particulièrement élevées dans le département de la Seine et dans un certain nombre de communes de Seine-et-Oise limitrophes ou très voisines du département de la Seine (Argenteuil, par exemple).

En dehors de ces quelques agglomérations industrielles, le département de Seine-et-Oise est, en réalité, dans son ensemble, un département agricole. Une partie de la Beauce, ce grenier à blé de la France, est comprise dans le département, qui comporte, par ailleurs, un grand nombre de communes peuplées en majeure partie d'agriculteurs, ainsi qu'un certain nombre de villes de plaisance.

Dans l'ensemble des communes de Seine-et-Oise, les ressources sont donc assez élevées et les communes n'ont pas à faire face à des dépenses de solidarité sociale aussi importantes que celles assurées par les communes de la Seine, ou les agglomérations industrielles du Nord.

La protestation des Maires de Seine-et-Oise, fondée sur « l'injustice » de la répartition opérée par le décret du 29 décembre 1936, n'est donc qu'en partie justifiée. Il n'en reste pas moins que la critique conserve une certaine valeur et que la répartition, établie par le barème unique annexé au décret du 29 décembre 1936, ne tient pas toujours un compte suffisant des charges réelles des communes ou de leurs ressources. Mais il s'agit surtout de cas d'espèce, et dans l'ensemble, la répartition tient compte de la situation des collectivités publiques. C'est à son application que l'on jugera ce que vaut le barème général unique.

SIMPLIFICATION DES SERVICES D'ASSISTANCE

Il a, en tout cas, cette qualité, qu'il a apporté une simplification considérable dans le fonctionnement de nos services d'assistance. Dans un département déterminé, il est possible de savoir à l'avance, par un calcul très simple, quelle somme sera à la charge du département, de l'Etat, des communes, pour telle dépense d'assistance. Les statistiques permettent, étant donnée cette répartition, de faire des prévisions budgétaires aussi exactes que possible. Le travail comptable est extrêmement simplifié. Il n'y a plus lieu de se préoccuper de savoir si un assisté appartient à une catégorie d'assistance ou à une autre, ou à plusieurs catégories. La liquidation de la dépense est facile à ef-

fectuer pour les agents de chaque collectivité administrative. Il devient possible de grouper les dépenses d'assistance en un seul chapitre budgétaire, la participation de l'Etat étant uniformément fixée pour chaque département.

Quand la répartition des dépenses était différente selon chaque catégorie d'assistance (Assistance médicale gratuite, aux vieillards, aux familles nombreuses), il fallait ventiler ces dépenses en divers chapitres. Cette complication est évitée en admettant que la répartition est la même pour toutes les assistances, toutes les dépenses à la charge de l'Etat peuvent être imputées sur le même chapitre budgétaire. Cette imputation unique présente encore un avantage, c'est de permettre les virements à l'intérieur d'un même chapitre entre ses différents articles, alors que cette opération était impossible lorsque les dépenses étaient réparties en plusieurs chapitres.

Par exemple, si un crédit insuffisant a été prévu au budget pour la participation de l'Etat aux dépenses de l'Assistance médicale gratuite, on pourra prélever la somme nécessaire sur le crédit affecté aux Vieillards, Infirmes, Incurables, si ce crédit est en excédent.

Ceci évite de faire voter un crédit supplémentaire au chapitre insuffisamment doté et d'annuler le crédit du chapitre excédentaire, opération qui obligeait à revenir devant le Parlement et à affronter toutes les lenteurs du travail parlementaire.

Les mêmes inconvénients se trouvent constatés *mutatis mutandis* lorsqu'il s'agit du budget et de la comptabilité des collectivités locales et, là encore, le décret du 29 décembre 1936 permet d'apporter bien des simplifications.

**LA LOI DE FINANCES
DU 31 DÉCEMBRE 1936
ET LE PROJET DE LOI N° 1752**

L'intérêt d'une pareille réforme n'avait pas échappé aux Ministres de la Santé Publique et des Finances, qui présentèrent un projet de loi (N° 1752. — Chambre des Députés. — Session ordinaire de 1937) ayant pour but la simplification de la gestion financière du Ministère de la Santé Publique. La première partie de ce projet de loi traitait précisément de l'unification des chapitres affectés aux dépenses d'assistance dans le budget de l'Etat (Santé Publique) en 1936 et en 1937; la deuxième partie étant consacrée au Statut du personnel attaché aux services et établissements d'assistance.

L'article 1^{er} porte annulation sur les crédits ouverts au Ministre de la Santé Publique sur l'exercice 1937, par la Loi de Finances du 31 décembre 1936 et par des lois spéciales d'une somme de 757.625.000 francs conformément au tableau ci-après.

ARTICLE PREMIER

Sur les crédits ouverts au Ministère de la Santé Publique sur l'exercice 1937 par la loi de finances du 31 décembre 1936 et par des lois spéciales, une somme de 757.625.000 francs est définitivement annulée conformément au tableau ci-après :

Chapitre 44. — Assistance aux femmes en couches	30.750.000	»
Chapitre 45. — Assistance aux mères qui allaitent leur enfant au sein	56.750.000	»
Chapitre 46. — Encouragement à la natalité ..	21.000.000	»
Chapitre 47. — Assistance Médicale Gratuite ..	39.000.000	»
Chapitre 49. — Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables	390.000.000	»
Chapitre 50. — Participation de l'Etat aux dépenses du Service des enfants assistés, de la protection des enfants du premier âge et d'entretien des mineurs vagabonds confiés à l'Assistance Publique	133.500.000	»
Chapitre 55. — Dépenses occasionnées par les aliénés	54.625.000	»
Chapitre 57. — Assistance aux tuberculeux	32.000.000	»
Total	757.625.000	»

ARTICLE 2

Il est ouvert au Ministre de la Santé Publique sur l'exercice 1937, en addition aux crédits alloués par la loi de Finances du 31 décembre 1936 et par des lois spéciales, un crédit de 757.625.000 francs applicable aux chapitres ci-après :

Chapitre 44. — Assistance aux femmes en couches	21.000.000	»
Chapitre 45. — Assistance aux mères qui allaitent leur enfant au sein	27.000.000	»
Chapitre 46. — Encouragement à la natalité. Art. 2. Assistance aux familles nombreuses	12.000.000	»
Chapitre 47. — Assistance médicale gratuite	135.000.000	»
Chapitre 49. — Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables	275.000.000	»
Chapitre 50. — Participation de l'Etat aux dépenses du service des enfants assistés, de la protection des enfants du premier âge et d'entretien des mineurs vagabonds confiés à l'Assistance Publique :		
art. 1 ^{er} . Enfants assistés	100.000.000	»
art. 2. Enfants protégés	20.000.000	»
Chapitre 55. — Dépenses occasionnées par les aliénés	135.625.000	»
Chapitre 57. — Assistance aux tuberculeux	32.000.000	»
Total	757.625.000	»

L'article 2 du projet ouvre un crédit de la même somme au Ministre de la Santé Publique, sur l'exercice 1937, applicable à un chapitre 57 *ter* (nouveau) « *Contribution de l'Etat aux dépenses d'assistance* ».

De même l'article 3 annule, sur les crédits de l'exercice 1936, une somme de 669.000.000 et l'article 4 ouvre un crédit de pareille somme sur l'exercice 1936 applicable à un chapitre 64 *bis* nouveau « *Contribution de l'Etat aux dépenses d'assistance* ».

**LA DISCUSSION
DU PROJET DE LOI N° 1752
DÉPOSÉ
A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS
LE 22 JANVIER 1937**

Après échange de correspondances entre les Ministres de la Santé Publique et des Finances, ce projet de loi fut déposé à la Chambre des Députés à la séance du 22 janvier 1937 et renvoyé à la Commission des Finances.

La *Commission* présenta diverses observations :

Pour l'exercice 1936, elle fit remarquer qu'il était peu utile de prévoir, à ce moment, la fusion, en un seul chapitre, des crédits s'élevant à la somme de 669.000.000, répartis dans les divers chapitres concernant l'assistance, alors que ces crédits se révélaient insuffisants et qu'il y aurait lieu, lors du « collectif de février » de demander des crédits supplémentaires.

M. GARCHERY, Rapporteur du budget de la Santé Publique, fit connaître à M. HENRI SELIER, Ministre de la Santé Publique, ce point de vue de la Commission et le Ministre lui fit savoir, par lettre du 11 février, qu'il se rangeait volontiers à cette manière de voir en ce qui concerne l'exercice 1936.

Au contraire, le Ministre insistait pour que la fusion des différents chapitres concernant l'assistance fut effectuée pour le budget de 1937.

D'autre part, tenant compte des critiques très vives qui avaient été adressées au décret du 29 décembre 1936, la Commission voulait bien introduire, dans le projet de loi, des dispositions tendant à modifier la répartition des charges d'assistance entre l'Etat, les Départements et les Communes. On sait que M. HENRI SELLIER était disposé à une réforme de ce genre, puisqu'il avait déposé, quelques mois auparavant, un projet de loi N° 1.226 tendant à modifier le décret-loi du 30 octobre 1935 (voir Suprà).

Toutefois, il fit observer au Rapporteur que ces dispositions nouvelles qui auraient, cette fois, pour effet, non plus de modifier le décret-loi du 30 octobre 1935, mais le décret du 29 décembre 1936, ne devaient pas faire l'objet d'une loi. Il est tout à fait inusité, en effet, de modifier un décret par une loi. Tout au plus, les dispositions en cause pouvaient-elles faire l'objet d'une proposition de résolution invitant le Gouvernement à procéder, aussi rapidement que possible, à la modification du décret du 29 décembre 1936. Le Ministre faisait d'ailleurs remarquer, à juste titre, qu'une nouvelle répartition des charges, qui donnerait satisfaction aux communes désavantagées par la nouvelle formule, entraînerait une véhémence protestation, en sens opposé, de celles qui bénéficiaient du nouveau régime et qui se trouveraient à leur tour désavantagées. Il semblait donc nécessaire au Ministre d'adopter une certaine souplesse dans la réglementation modifiée.

L'une des principales critiques, adressées par la Commission à la répartition prévue par le décret du 29 décembre 1936, était relative à la répartition du contingent communal, dont la moitié était mathématiquement répartie au prorata de la valeur du centime additionnel communal, ce qui aboutissait, dans certains cas, à créer à des communes des charges très su-

périeures à celles qu'elles supportaient antérieurement et à désaxer leur budget.

Tenant compte de ces critiques, M. HENRI SELLIER adressa aux Préfets, une circulaire en vue de réunir tous éléments d'information de nature à préciser la gravité de la situation.

Dans un certain nombre de départements, les Préfets ne signalaient aucune anomalie ; dans d'autres, par contre, des écarts considérables furent constatés, et il parut équitable au Ministre de les atténuer. Le 12 mars 1937, il faisait part, au Rapporteur de la Commission des Finances, de son intention de saisir la Commission prévue par le décret du 30 octobre 1935, puis le Conseil d'Etat, d'un projet de décret tendant à modifier le décret du 29 décembre 1936.

Pour sa part, le Ministre tendait à laisser aux Conseils Généraux, une liberté totale pour la répartition du contingent communal. On pourrait ainsi éviter les inconvénients signalés, et la réforme envisagée renforcerait l'autorité des Assemblées départementales. Il est vrai qu'un obstacle s'oppose à cette réforme, dans le texte même du décret-loi du 30 octobre 1935, qui exige un *barème départemental* pour la sous-répartition de la part mise à la charge de l'ensemble des communes. Ce texte élimine donc, *a priori*, l'idée d'une *libre répartition* de cette part des dépenses par le Conseil Général.

M. HENRI SELLIER pensait pouvoir obtenir un avis favorable du Conseil d'Etat sur une proposition qui tendait à réduire le pourcentage du contingent communal à répartir au prorata du centime communal. Il ne nous semble pas qu'il ait pu en être ainsi ; le pourcentage de 50 % ayant été fixé par le décret-loi du 30 octobre 1935 lui-même, et ce décret-loi ne pouvant, après l'expiration des pouvoirs délégués au Gouvernement, être modifié que par une loi.

D'ailleurs, certains Préfets considèrent la formule, prévue par le décret du 29 décembre 1936, comme parfaitement équitable, mais devant être réalisée par paliers afin d'éviter de bouleverser les budgets des communes, antérieurs à la promulgation de ce décret, notamment les budgets de 1936, dont les prévisions ont été établies alors que ces dispositions n'étaient pas encore en vigueur.

Avant d'arrêter une formule définitive à soumettre à la Commission Interministérielle et au Conseil d'Etat, le Ministre de la Santé Publique désirait connaître le sentiment de la Commission des Finances et de ses Sous-Commissions sur cette question des impositions départementales et communales, tout en signalant que le nouveau texte devrait intervenir avant le mois d'avril 1937, afin que les Conseils Généraux puissent en faire état dans leur session de mai, en examinant les modalités de répartition des charges d'assistance.

D'autre part, le Ministre rappelait au Rapporteur GARCHERY l'urgence des dispositions contenues dans le projet de loi N° 1752 (blocage des chapitres relatifs à l'Assistance et mesures concernant les fonctionnaires communaux et départementaux à la nomination du Ministre). La question du blocage des crédits était, en effet, de première urgence pour permettre le mandatement d'avances aux départements sur les contingents d'assistance, les crédits de 1935, notamment, ayant été notoirement insuffisants. La répartition des crédits entre les divers chapitres ne permettait pas alors de faire ces avances sur les crédits de l'exercice 1937, et les demandes pressantes des départements ne permettaient pas d'attendre le vote du prochain « collectif ».

Par lettre du 16 mars 1937, M. HENRI SELLIER intervenait également auprès du Président de la Commission des Finances, du Sénat et du Rapporteur Général de cette Commission, M. ABEL GARDEY.

La lettre au Président de la Commission contient un exposé très détaillé de la question, indiquant que, dans le cas de l'Assistance Médicale Gratuite, par exemple, la participation de l'Etat passe en moyenne de 5 % à 46 0/0, alors que pour d'autres catégories d'assistance (vieillards, infirmes et incurables, femmes en couches, familles nombreuses, tuberculeux), elle est réduite dans une proportion équivalente.

Les inscriptions budgétaires de 1936 risquent donc d'être très insuffisantes pour certains chapitres et trop importantes pour d'autres. Or, la dispersion des crédits dans des chapitres budgétaires différents ne permet pas de virer les crédits d'un chapitre à l'autre. Il est donc urgent d'opérer le groupement en un seul chapitre, ce qui permettrait les virements. Mais la Commission des Finances de la Chambre considère que la fusion de ces crédits en un seul chapitre enlèverait au Parlement tout moyen de contrôle et de comparaison avec les dépenses antérieures. Elle estime, en conséquence, qu'il est préférable de remanier les chapitres d'après le pourcentage uniforme résultant du barème établi par le décret du 29 décembre 1936, le total restant égal aux inscriptions de la Loi des Finances.

Il lui a, d'autre part, semblé inutile de faire cette modification pour l'exercice 1936 : des crédits supplémentaires seront accordés par des « collectifs ». Mais, pour l'exercice 1937, il apparaissait indispensable de voter des acomptes importants aux départements pour leur permettre de compenser leurs difficultés de trésorerie. Or, en ce qui concerne l'Assistance médicale gratuite et les aliénés, il n'était possible d'ouvrir qu'un crédit de 20 à 25 millions, alors que le remaniement des chapitres permettrait d'ouvrir un crédit trois fois plus important aux départements.

Comme il ne s'agit que d'une simple ventilation et

non d'une modification du chiffre des crédits ouverts au budget, la discussion du projet pourrait être immédiate.

Le 17 mars, le Rapporteur de la Commission des Finances de la Chambre faisait connaître que la Commission demandait l'insertion d'un article 3, tendant à modifier le décret du 29 décembre 1936, et laissant aux Conseils Généraux toute latitude pour la répartition des dépenses d'assistance incombant aux communes.

D'autre part, le Ministre demandait au Président de la Chambre la discussion immédiate du projet de loi, modifié selon le vœu de la Commission des Finances de la Chambre des Députés et conforme au vœu émis par le Parlement, lors de la discussion de la loi du 13 novembre 1936, qui laissait aux Conseils Généraux pleine latitude pour la répartition de la part revenant aux Communes dans la contribution exceptionnelle de l'Etat.

On sait que la Commission Interministérielle, prévue par le décret du 30 octobre 1935, et le Conseil d'Etat s'étaient refusés à partager cette manière de voir en ce qui concerne la répartition de la part restant à la charge de l'ensemble des communes du département sur les dépenses d'assistance. Ils invoquaient le texte même du décret-loi qui prévoit un « barème départemental ». La solution adoptée par le décret du 29 décembre 1936 restreint considérablement la liberté des Conseils Généraux, puisque la moitié du contingent est répartie entre les communes au prorata de la valeur du centime communal.

L'inconvénient de cette disposition a déjà été mis en lumière : pour certaines communes, la répartition de cette première moitié entraîne des charges supérieures à celles qu'elles supportaient antérieurement. D'autre part, les communes ayant un régime spécial

ne peuvent bénéficier, dans ces conditions, de la subvention du département. La formule proposée par la Commission des Finances et par le Gouvernement donne le maximum de souplesse à la répartition du contingent intercommunal. Cependant, en raison de l'attitude de la Commission Interministérielle et du Conseil d'Etat, il est indispensable de la consacrer par une loi, puisque le décret-loi du 30 octobre 1935, s'oppose à ce qu'elle soit adoptée dans un décret. C'est pourquoi elle a été introduite dans le projet de loi concernant la simplification de la gestion financière et administrative du Ministère de la Santé Publique.

La demande de discussion immédiate du projet de loi fut présentée à la *Chambre* à la deuxième séance du 18 mars 1937 et adoptée après un exposé de M. GARCHERY, Rapporteur du projet, au nom de la Commission des Finances. Il rappelait rapidement les motifs ci-dessus exposés, pour lesquels le Gouvernement a été amené à déposer un projet de loi et à en demander la discussion immédiate, ce qui fut adopté.

La discussion générale n'ayant pas soulevé d'incidents, la Chambre passa immédiatement à la discussion des articles. Aussitôt, M. ALEXIS JAUBERT demanda la disjonction des articles 1 et 2, ces deux articles portant annulation de crédits aux divers chapitres concernant les dépenses d'assistance et d'ouverture de crédits à un chapitre unique nouveau.

M. JAUBERT exposa que le barème établi par le Règlement d'Administration publique du 29 décembre 1936, augmentait la contribution de l'Etat pour deux postes de dépenses d'assistance (assistance médicale gratuite et aliénés), mais la diminuait sensiblement pour tous les autres et que, dans ces conditions, il ne pouvait adhérer à une mesure qui aurait pour effet de léser les femmes en couches, les familles nombreuses, les vieillards, infirmes et incurables, au pro-

fit de deux catégories d'assistés intéressantes, sans doute, mais moins que les autres, à son avis.

Le Ministre rappela alors dans quelles conditions avait surgi l'idée de l'unification des barèmes d'assistance, et comment, à la suite du décret-loi de 1935, il avait veillé à ce que la contribution de l'Etat ne se trouvât pas diminuée par le nouveau barème. La moyenne de la contribution de l'Etat reste la même, mais elle ne varie plus de 5 à 80 %, suivant la catégorie d'assistance considérée. Le texte proposé a pour objet de mettre les inscriptions budgétaires en harmonie avec le nouveau barème de répartition, la contribution totale de l'Etat demeurant la même pour chacun des départements.

La logique commande donc de réunir les contributions de l'Etat dans un même chapitre budgétaire, mais la Commission des Finances n'adoptant pas cette manière de voir, propose une nouvelle ventilation des crédits entre les anciens chapitres à l'intérieur du chapitre unique, afin de permettre au Parlement de suivre l'évolution des charges pour chaque catégorie d'assistance.

Il demeure bien entendu que les droits des bénéficiaires ne sont en rien modifiés et que la contribution de l'Etat ne se trouve nullement diminuée.

M. JAUBERT s'inquiète néanmoins de cette inégalité consacrée par un vote du Parlement. Il craint que, pour les catégories d'assistance moins favorisées, les Commissions d'admission se montrent trop sévères, afin de réduire autant que possible les demandes de crédits supplémentaires. C'est pourquoi il demande la disjonction des deux premiers articles du projet, quitte, si le Ministre démontre par des chiffres la nécessité du vote du projet, à l'examiner de nouveau.

Après diverses interventions, notamment celle de M. BONNEVAY, qui craint que la disjonction ait pour

effet de consolider le règlement d'administration publique du 29 décembre 1936 avec tous ses inconvénients, l'amendement de M. JAUBERT est mis aux voix et adopté par 297 voix contre 290.

En conséquence, les articles 1 et 2 du projet sont disjoints et le projet est renvoyé, sur la demande du Ministre de la Santé Publique, à la Commission, la disjonction des deux premiers articles obligeant à apporter quelques modifications au reste du projet.

La Commission des Finances de la Chambre adopta le projet à l'unanimité et, le 23 mars 1937, il revint en discussion devant l'Assemblée. Le nouveau projet comprenait deux articles : le premier concernant les pouvoirs des Conseillers Généraux dans la répartition de la part communale des dépenses d'assistance entre les communes, le deuxième concernant les fonctionnaires des établissements hospitaliers.

Le texte ainsi modifié de l'article premier est adopté, presque sans discussion, par la Chambre. A la suite du vote, dans les mêmes conditions, de l'article 2, l'ensemble du projet, mis aux voix, est adopté.

A son tour, *le Sénat*, dans sa séance du 25 mars 1937, abordait la discussion du projet, rapporté au nom de la Commission des Finances par M. DELTHIL, et au nom de la Commission de l'Administration générale, départementale et communale, par M. BRASSEAU. M. DELTHIL, au nom de la Commission des Finances, conclut à l'adoption de l'article 1^{er}, en faisant remarquer l'urgence de son vote, mais demande la disjonction de l'article 2 que la Commission n'a pas eu le temps d'étudier à fond. L'article 1^{er} est voté et l'article 2 disjoint et le projet, ainsi modifié, est renvoyé à la Chambre des Députés qui en reprend la discussion immédiatement et l'adopte.

Le projet devient la loi du 7 avril 1937.

Les Conseillers Généraux purent alors, en leur ses-

sion de mai, effectuer une nouvelle répartition de la part communale des dépenses d'assistance entre les communes.

LA LOI DU 7 AVRIL 1937

Cette loi prévoit que, chaque année, à leur première session ordinaire, les Conseils Généraux arrêtent, dans chaque département, les bases de la répartition entre les communes — déduction faite de la subvention de l'Etat et de la Contribution du département — des dépenses d'assistance ci-après énumérées :

- Assistance aux femmes en couches ;
- Assistance aux mères qui allaitent leur enfant au sein ;
- Encouragement à la natalité (assistance aux familles nombreuses) ;
- Assistance médicale gratuite ;
- Assistance aux vieillards, infirmes et incurables ;
- Participation de l'Etat aux dépenses du service des enfants assistés, de la protection des enfants du premier âge et d'entretien des mineurs vagabonds confiés à l'Assistance publique (enfants assistés, enfants protégés) ;
- Dépenses occasionnées par les aliénés ;
- Assistance aux tuberculeux.

Il est, en outre, prévu que les Conseils Généraux répartiront, à leur première session de 1937, les dépenses afférentes à l'exercice 1936.

Enfin, le contingent communal est définitivement arrêté sur les bases précitées par la délibération relative au compte administratif pour un exercice déterminé.

SES AVANTAGES :

Cette loi accorde au Conseil Général toute liberté pour déterminer la contribution de chaque commune à la part des dépenses d'assistance qui incombent à l'ensemble des communes du département.

Pour déterminer cette contribution, le Conseil Général peut tenir compte de tous éléments d'appréciation lui permettant de fixer la charge à imposer à chaque commune. L'Assemblée départementale n'est plus limitée par les éléments dont tenaient compte les barèmes précédemment en vigueur : centime communal, centime démographique, etc...

De plus, le dernier paragraphe permet de corriger, après l'exécution du budget d'un exercice déterminé, les erreurs qui auraient pu se produire dans la répartition effectuée entre les communes, au début de l'exercice, le contingent communal n'étant définitivement arrêté que par la délibération relative au compte administratif de cet exercice.

Le nouveau texte permet donc aux Conseils Généraux d'éviter les inconvénients de la législation antérieure et notamment ceux du décret-loi du 30 octobre 1935, qui imposaient la répartition de la moitié de la contribution communale, conformément aux chiffres de 1934, ce qui consolidait, dans une certaine mesure, les inégalités antérieures entre les communes.

Désormais, il est possible au Conseil Général de tenir compte, pour ainsi dire, à tout moment, de la situation réelle de chaque commune, pour fixer l'intégralité de sa contribution.

On évite ainsi de cristalliser un régime fâcheux.

SES INCONVÉNIENTS :

La loi du 7 avril 1937, dont nous avons vu les avantages certains, ne présente-t-elle pas de graves incon-

vénients ? Cette liberté complète laissée aux Conseils Généraux n'est-elle pas dangereuse ? Ne faudrait-il pas envisager une réforme encore plus complète ? Ou bien faut-il revenir en arrière ?

A vrai dire, il ne faut pas oublier que la loi du 7 avril 1937 était, à l'origine, une disposition qui faisait partie d'un ensemble. On sait que différentes parties de cet ensemble ont été disjointes, et, qu'en fin de compte, seul a subsisté le pouvoir accordé aux Conseils Généraux de déterminer la part de dépenses à la charge de chaque commune.

La disjonction des deux premiers articles du projet a, notamment, eu une certaine influence sur l'application de l'article 3 qui, seul, a été voté.

Rappelons que les deux premiers articles du projet avaient pour objet de pallier aux inconvénients du barème unique établi par le règlement d'administration publique du 29 décembre 1936. Ce barème, en effet, établissait pour chaque département une répartition des dépenses *unique pour toutes les lois d'assistance* entre l'Etat, le Département et l'ensemble des communes du département.

Or, la disjonction des deux premiers articles du projet a maintenu l'application de la règle de l'universalité budgétaire pour la participation de l'Etat aux dépenses d'assistance. Il en résulte que, jusqu'à ce que les crédits supplémentaires soient votés, en fin d'année, par le Parlement, les Conseils Généraux ne peuvent tenir compte, dans l'établissement de leurs prévisions budgétaires, que des crédits prévus au budget de l'Etat pour chaque catégorie d'assistance. Les crédits que le Conseil Général peut voter, pour les dépenses entraînées par l'application des lois d'assistance, se trouvent en quelque sorte limités ainsi que la part des communes et il est nécessaire d'attendre

la fin de l'exercice pour évaluer exactement la part de chaque collectivité dans ces dépenses.

Cela, d'ailleurs, n'est pas nouveau, puisqu'il s'agit de services rendus dont la dépense ne peut être exactement évaluée qu'une fois le service effectué. Mais il est certain qu'une procédure, qui permettrait d'utiliser l'excédent d'un chapitre pour combler le déficit d'un autre, présenterait de grands avantages au point de vue administratif, puisqu'il ne serait pas nécessaire de faire voter une deuxième fois les crédits budgétaires.

De même, les Conseils Généraux sont amenés à faire deux fois la répartition du contingent communal, ce qui oblige également les communes à voter à nouveau leur budget en cours d'année.

Sans doute, les anciens barèmes obligeaient également le Parlement et les Assemblées locales à voter des crédits supplémentaires, mais il s'agissait alors de simples rajustements de crédits sur tel ou tel chapitre. Il ne s'agissait pas d'une révision complète, en fin d'année, des chapitres consacrés à l'assistance, portant sur plusieurs dizaines ou plusieurs centaines de millions de francs.

On sait que les Parlementaires qui ont demandé la disjonction de ces deux premiers articles appuyaient leur demande sur la crainte que certaines catégories particulièrement intéressantes d'assistés : les vieillards, infirmes et incurables, les familles nombreuses, les mères allaitant leur enfant au sein, etc..., soient lésés au profit d'autres catégories.

Cette crainte ne nous semble guère justifiée, et elle nous paraît, au contraire, devoir être formulée dans le cas où les crédits d'assistance sont maintenus dans les chapitres budgétaires distincts. En effet, si un crédit de N... francs est ouvert au chapitre pour la participation de l'Etat aux dépenses entraînées par

l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, par exemple, il est certain que l'administration aura une tendance à éviter à tout prix de dépasser le crédit accordé. Pour cela, les commissions cantonales d'admission se montreront aussi sévères que possible, dans l'examen des demandes d'admission à une catégorie d'assistance pour laquelle les crédits sont probablement insuffisants, alors qu'elles se montreront plus larges pour les catégories dont les dotations sont supérieures aux besoins réels des assistés. Il est certain qu'il n'en serait pas de même si les commissions d'admission savaient qu'en cas d'insuffisance du crédit affecté aux vieillards, infirmes et incurables, par exemple, les dépenses seraient imputées sur le crédit de l'assistance médicale gratuite, plus largement doté, du fait de l'établissement du barème unique.

Il n'en est pas ainsi actuellement, puisque les crédits d'assistance font l'objet de chapitres séparés, et qu'il devient nécessaire de demander des crédits supplémentaires dès que l'un des chapitres apparaît insuffisamment doté.

Il est vrai qu'il ne s'agit pas de crédits limitatifs, mais de crédits simplement évaluatifs, et que la réglementation en vigueur, concernant la comptabilité publique, permet au Gouvernement, en pareil cas, d'avoir des crédits supplémentaires par décret, sous réserve de la ratification du Parlement à la prochaine session.

Cette disposition permet au Gouvernement d'assurer la bonne marche des services, sans subir les pertes de temps qu'entraîne un vote des assemblées parlementaires. Ici, le Parlement n'a plus qu'à faire connaître son avis après coup et à ratifier ou ne pas ratifier la décision du Gouvernement.

Néanmoins, il demeure évident que la solution

adoptée présente des inconvénients certains, tout au moins immédiatement.

Rien n'empêchera, en effet, lors de la préparation des budgets futurs, de procéder à de nouvelles évaluations des crédits nécessaires pour la participation de l'Etat aux diverses formes d'assistance, en tenant compte des résultats de l'application du Règlement d'Administration Publique du 29 décembre 1936.

L'examen des chapitres budgétaires, consacrés aux dépenses d'assistance depuis 1935 et de l'évolution des crédits ouverts à ces chapitres, va nous montrer dans quelle mesure il a été tenu compte de ces préoccupations dans la préparation des budgets.

L'ÉVOLUTION DE LA PART DE L'ÉTAT DANS LES DÉPENSES D'ASSISTANCE

En 1935

Au budget de 1935, les dépenses d'assistance obligatoire sont comprises dans les chapitres suivants, qui ouvrent des crédits s'élevant à :

Chapitre 31 : Assistance aux femmes en couches	35.000.000 »
Chapitre 32 : Assistance aux mères allaitant leur enfant au sein	60.000.000 »
Chapitre 35 : Encouragement national aux familles nombreuses	260.000.000 »
Chapitre 36 : Assistance aux familles nombreuses et aux veuves privées de ressources	18.000.000 »
Chapitre 37 : Assistance médicale gratuite	34.000.000 »
Chapitre 39 : Assistance aux vieillards, infirmes et incurables	300.000.000 »
Chapitre 40 : Participation de l'Etat au service des enfants assistés	80.000.000 »
Chapitre 52 : Dépenses occasionnées par les aliénés	40.000.000 »
Chapitre 67 : Assistance aux tuberculeux	14.400.000 »

Il est bien entendu que ces dépenses représentent uniquement la participation de l'Etat aux diverses dé-

penses d'assistance telle qu'elle résulte des barèmes alors en vigueur, c'est-à-dire des barèmes annexés aux lois d'assistance (loi du 15 juillet 1893, 14 juillet 1905, etc...). Il s'agit, bien entendu, de simples prévisions, et non de crédits limitatifs.

Les crédits qui seront ouverts au budget de 1936 seront établis de la même façon. En effet, le décret-loi du 30 octobre 1935 est bien intervenu lors du vote de ce budget, mais il n'est pas possible de l'appliquer, puisque le Règlement d'Administration Publique, qui doit fixer les conditions d'application de ce décret n'est pas encore paru. Le barème unique prévu par le décret de 1935, n'existe donc pas encore à ce moment, et la part de l'Etat doit encore être calculée d'après les anciens barèmes.

Il en sera de même pour le budget de 1937. Ici, le Règlement d'Administration Publique est intervenu, et le barème unique est en vigueur, mais il n'est intervenu que le 29 décembre 1936, et il n'a pas été possible d'en tenir compte dans les prévisions budgétaires. Ce n'est qu'en cours d'année qu'il sera possible de connaître la part exacte de chaque catégorie de dépenses mise à la charge de l'Etat. Les premières prévisions budgétaires qui pourront tenir compte du barème unique seront celles de 1938.

En 1936 et 1937

Pour les exercices 1936 et 1937, les crédits d'assistance ressortent à :

Chapitres 1936	Libellé des chapitres	Crédit 1936	Chapitres 1937	Crédit 1937
48	Assistance aux femmes en couches	30.750.000	44	30.750.000
49	Assistance aux mères allaitant leur enfant au sein ..	56.750.000	45	56.750.000
51	Encouragement national aux familles nombreuses	260.000.000	46	368.500.000
52	Assistance aux familles nombreuses et veuves privées de ressources	20.000.000		

53 Assistance médicale gratuite	35.000.000	47	39.000.000
55 Assistance aux vieillards, infirmes et incurables	370.000.000	49	390.000.000
56 Participation de l'Etat aux dépenses du service des enfants assistés	90.000.000	50	135.500.000
61 Dépenses occasionnées par les aliénés	42.000.000	55	54.625.000
64 Assistance aux tuberculeux	20.000.000	57	32.000.000

On constate, en 1936 et 1937, que les crédits d'assistance au budget de l'Etat ont, dans leur ensemble, considérablement augmenté. Ce fait correspond à un accroissement du nombre des bénéficiaires de l'assistance, victimes de la situation économique et de la situation démographique de notre pays.

Les crédits consacrés à l'encouragement à la natalité et à l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables sont particulièrement relevés. Malheureusement, les aliénés constituent une charge de plus en plus lourde.

En général, le montant des crédits affectés à chacune de ces catégories d'assistance est du même ordre, et il est facile d'en suivre l'évolution.

EN 1938

Au contraire, à partir de 1938, les chiffres varient sensiblement de ceux des exercices précédents. Ce changement est dû à l'*application du barème unique*, qui a relevé ou réduit le pourcentage de la participation de l'Etat, suivant les différentes catégories d'assistance.

En 1938, ces crédits se sont élevés à :

Chapitre 58 : Encouragement national aux familles nombreuses (loi du 22 juillet 1923)	380.000.000	»
Chapitre 59 : Assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913)	11.000.000	»

Chapitre 60 : Assistance aux femmes en couches	20.000.000 »
Chapitre 61 : Assistance aux mères qui allaitent leur enfant au sein	25.500.000 »
Chapitre 62 : Participation de l'Etat aux dépenses du Service des enfants assistés	129.500.000 »
Chapitre 63 : Dépenses occasionnées par les aliénés	176.915.000 »
Chapitre 64 : Assistance aux tuberculeux	24.000.000 »
Chapitre 65 : Assistance Médicale gratuite	169.000.000 »
Chapitre 66 : Assistance aux vieillards, infirmes et incurables	312.000.000 »

Les principales augmentations par rapport aux crédits correspondants des années précédentes se constatent dans les crédits suivants :

Crédits d'Assistance :

	1938 —	1936 —	1937 —
Assistance médicale gratuite	169.000.000	35.000.000	39.000.000
Aliénés	176.915.000	42.000.000	54.625.000
Encouragement national aux familles nombreuses	380.000.000	260.000.000	345.000.000 (env.)

les crédits de l'encouragement national et ceux de l'assistance aux familles nombreuses ayant été bloqués en un seul chapitre s'élevant à 368.000.000, au budget de 1937.

Par contre, certains crédits sont sensiblement diminués, ce sont :

	1938 —	1936 —	1937 —
Assistance aux femmes en couches ..	20.000.000	30.750.000	30.750.000
Assistance aux mères allaitant leur enfant au sein	25.500.000	56.750.000	56.750.000

Assistance aux familles nombreuses ..	11.000.000	20.000.000	23.500.000 (env.)
Assistance aux vieillards, infirmes et incurables	312.000.000	370.000.000	390.000.000
Participation de l'Etat aux dépenses des enfants assistés	129.500.000	90.000.000	135.500.000

Ce dernier poste semble avoir peu varié entre 1938 et 1937, mais il faut signaler qu'en 1938 la participation de l'Etat s'étend à la protection des enfants du premier âge. Cette dépense ne figurait pas au même chapitre dans les exercices précédents.

L'examen comparatif des crédits de 1938, par rapport à ceux de 1937, est suggestif : certains crédits ont été multipliés par 3 ou par 4, alors que d'autres se trouvaient réduits de plus de moitié.

Le nombre des assistés et l'augmentation du taux de certaines dépenses (prix de journée, par exemple, dans les établissements hospitaliers) n'expliquent pas, seuls, de telles différences.

L'application du barème unique du décret du 29 décembre 1936 a nivelé le pourcentage de la part des dépenses d'assistance mise à la charge de l'Etat en entraînant, dans certains cas, une augmentation et, dans d'autres, une diminution de cette part.

C'est ainsi que nous avons vu la part de l'Etat augmentée pour l'assistance médicale gratuite et le service des aliénés alors qu'elle était sensiblement réduite pour l'assistance aux familles nombreuses, l'assistance aux femmes en couches et aux mères allaitant leur enfant au sein, pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

Ce sont ces conséquences de l'application du barème unique qui ont précisément entraîné la disjonc-

tion des premiers articles du projet de loi tendant à bloquer, en un seul chapitre, les dépenses d'assistance.

Il apparaît donc nettement que le budget de 1938 tient compte de la situation créée par le Règlement d'Administration Publique du 29 décembre 1936.

En 1939

Les crédits correspondants du budget de 1939 sont très voisins des crédits ouverts au budget de 1938. Ils s'élèvent à :

Chapitre 60 <i>bis</i> : Dotation complémentaire pour encouragement à la natalité et aux familles nombreuses	200.000.000
Chapitre 61 : Encouragement national aux familles nombreuses	225.000.000
Chapitre 62 : Assistance aux familles nombreuses	10.900.000
Chapitre 63 : Assistance aux femmes en couches ..	19.700.000
Chapitre 64 : Assistance aux mères allaitant leur enfant au sein	21.600.000
Chapitre 66 : Participation aux dépenses du service des enfants assistés	113.000.000
Chapitre 68 : Dépenses occasionnées par les aliénés	208.000.000
Chapitre 70 : Assistance médicale gratuite	166.000.000
Chapitre 69 : Assistance aux tuberculeux	46.000.000
Chapitre 71 : Assistance aux vieillards, infirmes et incurables	318.000.000

Les faibles variations entre 1938 et 1939 suivent surtout celles du nombre des bénéficiaires.

Elles n'ont aucune comparaison avec les différences remarquées entre les crédits de 1937 et ceux de 1938.

Prenons, pour exemple, l'Assistance Médicale Gratuite dont le crédit prévu pour 1939 s'élève à 166 millions contre 169 millions en 1938 ; ces sommes sont équivalentes, alors que le crédit de 1937 s'élevait seulement à 39 millions.

Tous les autres postes suivent cet exemple.

Nous pouvons donc affirmer que la mise en vigueur

du barème unique du décret du 29 décembre 1936 explique les grandes différences constatées en 1938.

L'examen des contributions départementales et communales entre 1935 et 1939 révélerait une évolution analogue. Les crédits sont sensiblement équivalents en 1935, 1936 et 1937 et diffèrent pour 1938 et 1939. A vrai dire, pour les collectivités locales, la différence apparaît dès 1937. En effet, nous avons vu que la loi du 7 avril 1937 fut votée d'urgence par le Parlement pour permettre aux Conseils Généraux d'en tenir compte dans leur session de mai, et d'appliquer le barème unique du décret du 29 décembre 1936 dès l'exercice 1937. En même temps, les Conseils Généraux pouvaient répartir, entre les communes du département, la part mise à la charge des communes, par ce barème.

Il en résulte que, pour 1937, la part des dépenses mise à la charge de l'Etat diffère, en fait, assez sensiblement de celle qui était prévue au budget de cet exercice. Les prévisions budgétaires de 1937 ne pouvaient, en effet, tenir compte du nouveau barème qui n'existait pas encore. Mais l'application de ce barème, lors du vote des budgets départementaux et communaux, a évidemment entraîné une modification très sensible de la participation de l'Etat aux diverses dépenses d'assistance, dont les départements et communes, eux-mêmes, prenaient à leur charge un pourcentage plus ou moins élevé qu'auparavant.

Les comptes — non encore connus — de l'exercice 1937 feraient sans doute apparaître des chiffres très voisins de ceux des crédits ouverts aux budgets des exercices 1938 à 1939 pour les diverses catégories de dépenses d'assistance.

Les effets du barème unique se sont donc fait sentir dès 1937.

Actuellement, les services d'assistance fonctionnent

en appliquant complètement le décret-loi du 30 octobre 1935 tel qu'il a été complété et modifié, d'une part, par le Règlement d'Administration Publique du 29 décembre 1936 et, d'autre part, par la Loi du 7 avril 1937.

Après avoir dégagé les avantages et les inconvénients de cette nouvelle législation, par rapport à la situation antérieure, essayons de prévoir quelles améliorations pourraient y être apportées.

CONCLUSION

Avant d'émettre un jugement sur la réforme réalisée en 1935-1937, il nous faut faire une réserve. Cette réforme, qui date de la fin de l'année 1935 (30 octobre), n'est entrée en vigueur, en fait, que dans le courant de l'année 1937. Elle n'a, en réalité, fonctionné pleinement qu'à partir de l'exercice 1938.

C'est un événement récent sur lequel il n'est possible d'émettre qu'une opinion de principe.

En effet, les résultats des exercices financiers au cours desquels la nouvelle législation a été appliquée ne sont pas encore connus, ou ne sont connus que d'une façon fragmentaire. Il serait donc prématuré d'émettre, sur cette réforme, un jugement fondé sur des faits précis.

Toutefois, il existe des effets certains de la réforme de 1935-1937 que nous avons indiqués et que nous pouvons juger :

Le département s'est substitué à la commune :
L'individu nécessiteux, dans tous les cas où il a besoin de recourir aux Services Publics, a été mis à la charge du Département de son Domicile de Secours.

On a modifié les règles suivant lesquelles il est admis au bénéfice de l'assistance.

On a modifié les parts mises à la charge de l'Etat, du département et de la commune, **en adoptant une règle unique** pour toutes les dépenses résultant de l'ap-

plication des lois d'assistance. Pour un même département, toutes les dépenses d'assistance sont désormais réparties dans les mêmes proportions entre l'Etat, le département et l'ensemble des communes.

Enfin, **on a laissé aux Conseils Généraux**, par la loi du 7 avril 1937, **pleine liberté pour répartir, entre les communes du département, la part de dépenses incombant à l'ensemble des communes.**

Il est certain, quelles que puissent en être, par ailleurs, les conséquences pratiques, que cet ensemble de réformes est extrêmement important.

Il y a, d'une part, un effort de *simplification*, puisqu'on substitue à treize barèmes de répartition de dépenses établis de façon assez différentes, un barème unique, tenant compte des dépenses réellement supportées par les diverses collectivités publiques, dans chaque département. D'un point de vue strictement administratif, cette simplification semble ne devoir présenter que *des avantages*, en rendant plus aisée la tâche des diverses administrations. Par ailleurs, et surtout depuis la loi du 7 avril 1937, la nouvelle réglementation doit permettre d'effectuer une répartition plus équitable des dépenses, notamment entre les communes, en supprimant les inégalités choquantes que l'ancienne législation avait fait naître entre les collectivités locales.

La mise à la charge du département, en premier lieu, de dépenses autrefois supportées par les communes, doit permettre à celles-ci d'équilibrer plus facilement leur budget, d'améliorer leur situation financière. Elles n'ont plus à supporter en effet qu'un pourcentage forfaitaire des dépenses et n'ont plus à faire l'avance de toute la dépense, qui est supportée plus aisément par la trésorerie plus importante du Département.

Enfin, les nouvelles règles de l'admission à l'assis-

tance qui datent de 1934, mais ont été modifiées en 1935, permettent d'éviter les admissions abusives dues aux influences politiques locales, et, par suite, d'assurer une meilleure gestion des Finances Publiques.

D'après cet exposé, il n'y aurait, semble-t-il, qu'à se louer de la réforme de 1935 qui paraît ne présenter que des avantages au point de vue administratif et financier.

Mais, si on examine de plus près l'ensemble de ces textes, on s'aperçoit qu'ils remettent en question, en réalité, les principes fondamentaux de notre droit administratif, tels qu'ils résultent de la loi du 10 août 1871, et surtout de la loi municipale du 5 avril 1884. Par ailleurs, en ce qui concerne l'assistance, certaines protestations que nous avons signalées, ainsi que des projets de lois déposés en vue de modifier le décret-loi de 1935, développent les critiques que l'on a pu adresser à cette réforme.

On sait que le régime administratif de notre pays, après diverses fluctuations depuis la Révolution, s'était stabilisé entre 1871 et 1884.

Après la décentralisation excessive de la Révolution, qui aboutissait à l'anarchie complète, le Consulat et l'Empire avaient établi un régime de centralisation à outrance dans lequel toutes les autorités nationales, départementales et communales étaient nommées par le Pouvoir Central et placées sous son étroite tutelle.

Dès la Restauration, et surtout sous la Monarchie de Juillet, une évolution en sens contraire va commencer. Dès la fin de l'Empire, le Département acquiert l'autonomie financière et la personnalité morale. Sous la Monarchie de Juillet (loi de 1838), les Conseils Généraux voient augmenter sensiblement leurs attributions. Les Conseils Généraux et les Conseils Municipaux deviennent électifs. La Deuxième République établit pour toutes les élections le suffrage universel.

Les décrets dits de « décentralisation », du début du Deuxième Empire, délèguent aux autorités départementales un certain nombre d'attributions appartenant jusqu'alors exclusivement au pouvoir central. Il s'agit, en réalité, d'une sorte de « déconcentration ».

La véritable décentralisation a été réalisée dans les premières années de la III^e République, par les lois du 18 août 1871 et du 5 mai 1884. Le Maire cesse d'être nommé par le Pouvoir Central. Depuis 1882, il est élu. D'autre part, les assemblées délibérantes prennent, désormais, en principe, des décisions définitives, sauf annulation par l'autorité de tutelle. Seules, les catégories de délibérations, limitativement énumérées par la loi, sont soumises à approbation.

Les lois d'assistance étant intervenues, pour la plupart, depuis la loi de 1884, et leurs dispositions ayant été étendues à certains régimes d'assistance antérieurs (aliénés, par exemple), elles sont animées de cet esprit de décentralisation. On sait que toutes ces lois, qui s'échelonnent de 1893 à 1921 ont toutes (à l'exception de la loi sur les Enfants Assistés) établi un domicile de secours communal et mis, par suite, les dépenses qu'entraînait leur application à la charge de la commune du domicile de secours, sous réserve de la participation ultérieure du département et de l'Etat.

La commune, et par suite, le Conseil Municipal étaient donc appelés à jouer un rôle de premier plan dans l'application des lois d'assistance. L'admission à l'assistance appartenait au Conseil Municipal, et c'était encore le Conseil Municipal qui votait au budget communal les crédits nécessaires, et fixait le taux des allocations .

Une première atteinte aux pouvoirs du Conseil Municipal, en cette matière, a été portée par la loi du 28 février 1934, qui a modifié les règles de l'admission à l'assistance. Les Pouvoirs de décision en matière d'ad-

mission sont remis à la Commission Cantonale et le Conseil Municipal est réduit à un simple rôle consultatif. Le décret-loi du 30 octobre 1935 a confirmé et aggravé cette dépossession des Pouvoirs du Conseil Municipal.

La substitution du domicile de secours départemental au domicile de secours communal transfère au Conseil Général le Pouvoir de décision du Conseil Municipal. Le département supportant la charge des dépenses, c'est à son Conseil Général qu'incombera désormais le soin de voter en premier lieu les crédits nécessaires et le taux des allocations. En outre, le Conseil Général est chargé de la répartition, entre les communes, du contingent communal des dépenses d'assistance pour le département, tel qu'il résulte du barème unique établi par le décret du 29 décembre 1936. On sait que, depuis la loi du 7 avril 1937, l'Assemblée départementale jouit de la plus grande liberté dans cette répartition. Il ne reste plus, en somme, au Conseil Municipal, que le pouvoir de ratifier les décisions du Conseil Général. Il peut aussi voter un supplément d'allocation pour les assistés de la commune, à condition de prendre le supplément à sa charge et dans les limites strictement fixées par les lois.

Les pouvoirs de l'Assemblée communale se trouvent donc réduits à fort peu de chose, par le décret du 30 octobre 1935 et les textes qui l'ont complété. On assiste, en cette matière, à un mouvement de centralisation, qui a pu être motivé par des considérations d'intérêt général, telles que le souci d'une meilleure gestion des Finances publiques, d'une meilleure répartition des dépenses entre les communes, tel enfin que le désir de soustraire l'assistance aux influences locales, aux querelles de partis ou de clochers. Il n'en reste pas moins que le Conseil Municipal se trouve dessaisi d'une partie importante de ses attributions.

Il y a là un danger de retour à la centralisation avec tous ses inconvénients : formalités nombreuses, lenteur administrative, paperasserie gigantesque.

Cette nouvelle tendance centralisatrice s'est d'ailleurs manifestée depuis quelques années dans les domaines les plus divers, et ne se limite pas au seul domaine de l'assistance. Les collectivités locales sont, en partie, responsables de cet état de choses. En vue de réaliser de grandes œuvres sociales d'utilité générale (écoles, stades, hôpitaux, dispensaires, cités-jardins, travaux d'urbanisme, etc...), des communes, de plus en plus nombreuses, ont sollicité des subventions de l'Etat, qui les a accordées facilement à une époque où sa situation financière était satisfaisante, en raison même du caractère d'intérêt général des œuvres subventionnées. L'usage s'est ainsi établi, peu à peu, pour l'Etat, de subventionner les communes et, pour les communes, de compter sur les subventions de l'Etat, et ces subventions viennent remplacer, dans les budgets locaux, les recettes ordinaires.

Le mouvement en est encore à ses débuts, mais s'étend assez rapidement pour mériter une certaine attention. Si le Pouvoir Central accorde des subventions aux collectivités locales, il est légitime qu'il se préoccupe de l'emploi que les collectivités bénéficiaires feront de ces subventions, tout comme il surveille l'emploi des subventions qu'il accorde aux organismes privés.

Il en résulte l'établissement de mesures de contrôle financier et de contrôle technique, et même la création de services chargés d'exercer ces contrôles. C'est ainsi qu'il existe, au Ministère de la Santé Publique, un service de contrôle technique, qui examine les projets pour lesquels le concours financier de l'Etat est sollicité (hôpitaux, sanatoria, hospices, etc..., et même les constructions sportives, qui relèvent aujourd'hui de

l'Education Nationale). Le service détermine les dépenses subventionnables. Une fois la subvention accordée, après avis d'une commission, et le projet exécuté, le service du contrôle technique vérifie la conformité des travaux réalisés avec le projet approuvé, et autorise l'ordonnancement de la subvention.

Il n'est pas utile d'insister sur le contrôle financier qui est exercé aujourd'hui, non seulement par les contrôleurs des dépenses engagées, qui existent, désormais auprès des ministères et dans les départements, mais aussi par des Comités de contrôle financier récemment créés.

Cet exemple, emprunté au Ministère de la Santé Publique, et qui se retrouve ailleurs, est très significatif de l'évolution qui se produit sous nos yeux :

— L'Etat subventionne d'abord bénévolement quelques organismes privés et quelques communes, à titre exceptionnel, en raison de leur activité particulièrement intéressante.

— Puis les subventions deviennent de moins en moins exceptionnelles, et se généralisent. En contrepartie, l'Etat établit un contrôle sur l'utilisation des crédits ainsi accordés.

— Le contrôle se fait de plus en plus strict et l'Etat finit par prendre en mains les services dont il assurait, en fait, le fonctionnement au point de vue financier.

On arrive ainsi, peu à peu, à la centralisation administrative. Certaines communes n'ont plus que des budgets composés, pour la plus grande partie, de subventions, ce qui retire toute indépendance au Conseil Municipal pour déterminer les recettes et dépenses de la commune, et par suite, pour « délibérer sur les affaires de la commune ».

L'Etat subventionnant également les départements, on peut craindre que le pouvoir central ne concentre, peu à peu, tous les services publics importants. Si l'on

rappelle, en outre, qu'on assiste, depuis quelques années, à un affaiblissement progressif du pouvoir législatif, cette centralisation risque d'aboutir à un régime autoritaire, voire « totalitaire » pour employer une expression très en faveur de nos jours. Mais un parallèle entre les démocraties et les régimes totalitaires sortirait du cadre de notre étude.

Après avoir signalé ce danger de centralisation, le trouvons-nous, du moins, compensé par de sérieux avantages ?

La réforme de 1935 présente au moins un avantage qui paraît indiscutable.

— Elle a simplifié considérablement la répartition des dépenses entre les diverses collectivités publiques.

— Ensuite, elle a organisé la procédure d'admission à l'assistance et les recours en cette matière.

— Elle a aussi unifié les règles d'acquisition et de perte du domicile de secours, et supprimé un nombre important de contestations en cette matière en établissant un domicile de secours départemental.

On sait, toutefois, que certains ont cru que le décret de 1935 était allé trop loin dans cette voie de la simplification. En ce qui concerne notamment les vieillards, infirmes et incurables, il est apparu que la réduction à un an du délai de 5 ans exigé jusque là pour l'acquisition du domicile de secours, et la suppression de sa consolidation après 65 ans, étaient de nature à susciter des abus. On pourrait craindre que cette réforme n'incitât les assistés de cette catégorie à changer fréquemment de résidence pour habiter les communes où les allocations sont les plus élevées. Ces communes (généralement les grandes villes) verraient leurs finances surchargées, alors que les petites communes (où les taux des allocations sont minima) n'auraient que fort peu d'assistés, et la dépopulation des campagnes s'accentuerait de ce fait.

Ces inconvénients ont paru assez sérieux aux gouvernants de 1936, pour qu'ils introduisent, dans un projet de loi, une disposition tendant à rétablir les règles particulières d'acquisition et de perte du domicile de secours de la loi de 1905 sur les vieillards, infirmes et incurables.

Ce projet n'a pas été voté et le décret de 1935 s'applique intégralement à toutes les catégories d'assistés (sous réserve du cas des enfants assistés auxquels il n'est guère possible d'en faire une application complète). Cependant, l'application de cette disposition du décret de 1935 n'a pas semblé accroître considérablement le mouvement de population des campagnes vers les Villes. A vrai dire, ce phénomène est fort ancien et a des causes bien plus profondes. Elles sont surtout d'ordre économique et tiennent à l'introduction et au développement de la grande industrie dans les divers pays européens.

L'exode rural n'est guère accentué par le déplacement de quelques vieillards et infirmes cherchant à la ville une allocation plus élevée. C'est là un phénomène presque exceptionnel et peu durable et dont les répercussions sont peu importantes.

La substitution du domicile de secours départemental au domicile de secours communal peut-elle soulever des objections sérieuses ?

Nous savons qu'elle a chargé le département de l'ensemble des dépenses d'assistance sous réserve du remboursement d'une partie de ces dépenses par l'Etat et par les Communes.

En fait, il s'agit, avant tout, d'une opération comptable, puisque, après comme avant la réforme, la dépense est partagée entre l'Etat, le Département et les communes ; seul, le mode de répartition a varié, il semble bien qu'un progrès a été réalisé.

On ne prend plus pour base de la répartition des

éléments tels que le centime départemental ou communal, le centime démographique, etc. On a commencé par tenir compte de la dépense réellement supportée par les collectivités, puis, depuis 1937, on a permis aux Conseils Généraux de déterminer librement la part de chaque commune. L'Assemblée départementale peut ainsi tenir compte de tous les éléments permettant d'apprécier la situation financière de la commune, et non plus des seuls critères prévus par les lois antérieures et qui ne donnaient que des renseignements incomplets.

Il y a, toutefois, un certain risque d'arbitraire. Mais cet arbitraire lui-même est limité, puisqu'une partie seulement des dépenses est à répartir entre les communes et que le pourcentage est déterminé par décret (barème annexé au décret du 29 décembre 1936).

En prenant le décret du 30 octobre 1935, le Gouvernement a-t-il atteint le but qu'il se proposait : la péréquation des charges d'assistance entre communes ?

Les exposés des motifs des projets de lois, déposés dans le courant de l'année 1936 semblent indiquer que ce résultat n'a pas été atteint. Il est vrai que le décret du 30 octobre 1935 prévoyait que le Conseil Général devait fixer la part de chaque commune en tenant compte, pour moitié au moins, de la dépense effectivement supportée en 1934. C'était la consolidation des inégalités antérieures. Seule, une plus grande liberté, laissée aux Conseils Généraux, pouvait permettre d'établir une certaine égalité entre les sacrifices imposés aux différentes communes. Ce n'est qu'en 1937 que cette vérité est apparue et qu'il a été possible d'appliquer intégralement le décret du 30 octobre 1935.

En ce qui concerne la part de dépenses que le barème, annexé au décret du 29 décembre 1936, a mise

à la charge de l'Etat, du département et de l'ensemble des communes de chaque département, des critiques se sont élevées également, notamment de la part des communes supportant les pourcentages de dépenses les plus élevés.

Quelle importance faut-il attacher à ces critiques ? Nous avons signalé le cas des communes de Seine-et-Oise qui se plaignent d'avoir à supporter plus de la moitié des dépenses entraînées par les assistés de leur département, alors que les communes de Corse et de la Lozère supportent moins de 10 % des dépenses de leurs assistés.

Pourtant, la situation des communes de Seine-et-Oise a-t-elle été aggravée dans l'ensemble et celle des communes de la Lozère améliorée ? Non, puisque ce barème unique de 1936 a tenu compte des pourcentages supportés en 1934. En réalité, il s'agit d'une moyenne. Certaines dépenses, à la charge des communes, ont été augmentées, alors que d'autres ont été réduites. C'est pour faire face à cette situation nouvelle que le gouvernement demandait, au début de 1937, la fusion des chapitres budgétaires consacrés à l'assistance, en un chapitre unique, comportant divers articles correspondant aux différentes catégories des dépenses d'assistance.

Il ne semble donc pas que ces critiques soient très décisives. Elles auraient été formulées quels qu'aient été les pourcentages adoptés par les communes dont le taux de dépenses aurait été le plus élevé. La situation des communes dans les diverses régions de France est assez différente pour qu'il ne soit pas possible, ni même désirable, de réaliser une égalité complète entre elles. L'égalité absolue serait même la plus grande injustice en cette matière.

Au contraire, dans une région déterminée, il y a le plus grand intérêt à ce que toutes les communes

supportent des charges à peu près équivalentes. Le fait que le Conseil Général est désormais chargé de la répartition du contingent communal des dépenses d'assistance, permet d'espérer une répartition qui tienne compte de la situation particulière de chaque commune. Il y aurait sans doute lieu de tenir compte du fait que le Conseil Général peut être soumis à certaines influences locales qui peuvent fausser la répartition effectuée par cette Assemblée. Un contrôle pourrait être utilement établi sur le fonctionnement du Conseil Général, en tant que répartiteur des dépenses d'assistance. On pourrait décider, par exemple, que les délibérations de l'Assemblée départementale, en cette matière, seront soumises à l'approbation du Préfet, représentant de l'Etat ou du Ministre de la Santé Publique ou d'une Commission siégeant auprès de lui.

Le texte proposé par M. GALIMAND, Rapporteur du projet de loi tendant à modifier le décret du 30 octobre 1935, prévoyait, il est vrai, la suppression de toute participation communale aux dépenses d'assistance. La péréquation des charges d'assistance entre les communes se trouvait ainsi réalisée en quelque sorte, « par le vide », et l'assistance devenait une affaire purement départementale, avec participation de l'Etat. Pour les contribuables, la situation serait inchangée, ils paieraient, au département, les centimes qu'ils paient à la commune pour les dépenses d'assistance. Les budgets communaux, débarrassés de l'énorme charge de l'assistance, seraient plus faciles à équilibrer.

Une telle réforme est-elle souhaitable ?

Elle simplifierait grandement le fonctionnement des services d'assistance et compléterait l'œuvre ébauchée par le décret-loi du 30 octobre 1935. Néanmoins, il ne semble pas que le législateur de 1935 ait entendu

libérer les communes de toute charge en matière d'assistance. Il a entendu simplement limiter, en cette matière, les pouvoirs des autorités communales, qui avaient donné lieu à certains abus. En contre-partie, il a voulu mettre fin aux inégalités trop criantes qui existaient entre les communes.

Il ne nous paraît pas désirable d'aller plus loin dans cette voie. Tout individu est normalement rattaché à une commune et il nous paraît peu rationnel, en ce qui concerne l'assistance, de couper ce lien.

Le décret du 30 octobre 1935 a créé un lien artificiel entre le département et l'assisté; mais celui-ci reste encore rattaché à la commune de sa résidence, puisque le Conseil Municipal est appelé à donner son avis sur l'admission, puisque le Maire siège à la Commission cantonale, puisque l'Assemblée communale vote le crédit nécessaire à la participation de la commune aux dépenses d'assistance.

Ces pouvoirs, laissés au Conseil Municipal, sont faibles, mais ils constituent une sorte de droit de regard de la commune sur les décisions prises par le Conseil Général.

Il en est ainsi notamment pour le Pouvoir qu'a le Conseil Municipal de voter les crédits. Ce droit de regard disparaîtrait totalement si toute contribution communale aux charges de l'Assistance était supprimée.

En réalité, il semble que le Gouvernement ait été pris d'un désir de simplification et d'unification peut-être excessif.

Certaines catégories de dépenses d'assistance doivent, en effet, être assumées par le département; ce sont celles qui nécessitent de grands frais de premier établissement, puis d'entretien, l'organisation de services administratifs comportant des frais de personnel et des frais généraux considérables. Ce sont,

notamment : l'assistance aux enfants assistés, aux aliénés, aux tuberculeux, et, dans la mesure de l'hospitalisation seulement, l'assistance aux vieillards, infirmes et aux incurables, et l'assistance médicale gratuite. Ces grandes dépenses nécessitent le domicile de secours départemental.

Au contraire, pour les autres catégories d'assistance, ne comportant que des secours à domicile (assistance aux femmes en couches, aux mères allaitant leur enfant au sein, aux familles nombreuses...) rien ne s'oppose à ce que la commune continue à supporter ces dépenses, ou, du moins, à en faire l'avance, sous réserve qu'une partie lui en soit ensuite remboursée par le département et par l'Etat. On pourrait, pour ces dépenses, maintenir, sans inconvénient, le domicile de secours communal.

Ce mode ne serait pas encore parfait, en ce qui concerne, notamment, les vieillards, infirmes et incurables et l'assistance médicale gratuite, puisque ces secours sont donnés tantôt à domicile, tantôt dans des établissements hospitaliers.

De plus, si ce point de vue prévalait, il y aurait lieu de réviser les anciens barèmes qui avaient suscité des critiques assez vives. Il ne saurait être question de barème unique, puisque la même collectivité n'aurait pas, dans tous les cas, la charge de la dépense.

Cette réforme, qui ne serait que partielle, nous semble répondre aussi exactement que possible à la nature des choses. Elle n'a cependant pas été retenue, car il faut bien reconnaître que l'on se heurterait, en pratique, à des difficultés sérieuses.

Sans doute, la règle de l'unité de domicile, proclamée par le Code Civil, en ce qui concerne le domicile civil, n'est pas applicable au domicile de secours. Juridiquement, rien ne s'oppose donc à ce qu'un même assisté ait plusieurs domiciles de secours. Toutefois, il

est certain qu'il deviendrait bien difficile, dans ces conditions, de déterminer le domicile de secours des assistés.

Normalement, une personne ne recourt qu'à une seule catégorie d'assistance à la fois, et, pour cette catégorie, son domicile de secours pourrait être aisément déterminé. Mais il est très possible, par exemple, qu'au cours d'une maladie, une personne puisse être placée successivement, ou même simultanément dans plusieurs catégories d'assistance pour lesquelles le domicile de secours ne serait pas déterminé par les mêmes règles.

Suivons ce cas : une personne sans ressources est malade et recourt à l'assistance médicale gratuite, pour laquelle, selon le critérium que nous avons adopté, le domicile de secours serait communal, puis, son état s'aggravant, elle est hospitalisée, et, la dépense devenant trop lourde pour la commune, son domicile de secours deviendrait départemental. Cet exemple, entre tant d'autres, démontre quelle difficulté il y aurait à liquider les dépenses d'assistance avec un domicile de secours qui serait communal ou départemental, suivant la catégorie d'assistance considérée.

Nous avons vu, pour un seul assisté et pour un même fait ayant donné lieu à l'assistance (maladie), la difficulté de déterminer la part de dépenses à la charge de la commune du domicile de secours et celle incombant au département du domicile de secours. Si l'on ajoute qu'une part de chacune de ces dépenses devra ensuite être remboursée par le département à la commune ou par la commune au département, on voit quelles complications inextricables amènerait le paiement de la moindre dépense d'assistance avec ce système.

Au point de vue pratique, il est indispensable d'adopter un régime qui mette les dépenses d'assis-

tance à la charge, soit du département, soit de la commune, dans tous les cas.

Le premier système a été adopté par le législateur révolutionnaire, puis par le législateur de 1893. Il a donné lieu à des critiques nombreuses, que nous avons développées et qui ont abouti à la réforme de 1935. Sous réserve des objections de principe que peut soulever cette réforme, en ce qui concerne le danger d'une centralisation excessive, nous pensons qu'il faut laisser aux textes adoptés en 1935-1937 le temps de produire tous leurs effets, avant d'émettre, à leur endroit, un jugement définitif.

Il est certain que, dans le cadre du département, les services d'assistance ont de grandes chances de fonctionner beaucoup mieux que dans le cadre communal, le personnel de l'administration départementale offrant plus de garanties de compétence que celui de la plupart des communes. D'autre part, la simplification considérable qui a été opérée par le décret du 30 octobre 1935, le décret du 29 décembre 1936 et la loi du 7 avril 1937 permettront sans doute, à la fois, une meilleure répartition des dépenses d'assistance et des économies dans le fonctionnement des services.

Pratiquement, le régime établi en 1935-1937 semble le seul compatible avec nos institutions actuelles et la situation financière des collectivités locales. Cela ne signifie pas qu'il soit parfait, mais il n'est pas de régime parfait.

Quel serait l'idéal ?

Pouvoir supprimer tout recours à l'assistance, en améliorant jusqu'à la perfection toutes les formes de la prévoyance sociale.

Il faut rendre hommage aux institutions nouvelles qui poursuivent la réalisation de ce programme.

Notre Législation des *Assurances Sociales* constitue un grand progrès. Toutefois, elle ne prévoit pas en-

core tous les cas et, pour ceux qu'elle prévoit, elle ne pourvoit pas, dans une mesure suffisante, aux besoins des intéressés.

En dehors des Assurances Sociales, la plupart des travailleurs, qui constituent la masse de la population, n'ont pas la possibilité d'épargner suffisamment pour assurer leurs vieux jours ou leurs mauvais jours. Et, pourtant, la France est un pays de petits épargnants.

Un projet de « *Retraite aux Vieux Travailleurs* » est à l'étude et sa ratification amènerait bien des joies dans les vieux foyers.

Le « *Domaine Retraite* », cette nouvelle forme de capitalisation populaire, est l'objet d'un récent décret-loi qui permet à « tout travailleur », grâce à des versements capitalisés à 7 0/0, 8,50 0/0, et même 10 %, de se constituer un bien insaisissable dans une commune de moins de 2.000 habitants.

Que de rêves réalisés !

La garantie de dignité et de calme, naturellement associée à l'idée de la retraite, se confond, pour la plupart des Français, après une vie de labeur, avec la pensée de s'assurer un repos dans quelque village, où les appellent des attaches familiales ou des souvenirs personnels.

Ainsi pourra-t-on aussi décongestionner les villes, combattre l'exode des campagnes et ramener les « déracinés » dans leur milieu originel.

Et ces œuvres allègeront considérablement les charges d'*assistance aux vieillards*.

Les *allocations familiales*, qui aident les parents à élever leurs enfants, évitent, sans doute, des demandes de secours et dégrèvent les budgets des collectivités publiques de la charge de l'*assistance aux familles nombreuses*.

Malheureusement, tous ces efforts n'aboutiront à un résultat positif que si les Français comprennent le

danger terrible de la dénatalité. Si nous n'y prenons garde, notre malheureux pays deviendra, peu à peu, un pays de vieillards.

Tous les efforts de prévoyance seront annihilés. Les dépenses d'assistance s'élèveront de plus en plus, alors que les ressources des collectivités publiques iront en s'amenuisant. Il deviendra impossible aux jeunes de faire face à de telles dépenses.

Toute la préoccupation des gouvernants doit donc porter actuellement sur le développement des allocations familiales. Un récent décret-loi en a relevé les taux. Cette mesure, très raisonnable, doit être poursuivie et, peut-être, pourrait-on demander à tous les travailleurs d'y apporter leur concours. Une contribution modique, versée par tous, permettrait d'aider largement les pères de famille.

Voici donc quelques lourdes charges d'assistance : Vieillards — Maladie — Maternité — Familles nombreuses, qui sont allégées par des mesures de prévoyance. Mais il reste encore bien des cas malheureux.

Il est donc indispensable de faire tous les efforts pour que notre régime d'assistance soit aussi parfait que possible. Une grande amélioration a été réalisée en 1935-1937. Il y a lieu de la développer encore. Il faudrait, notamment, mener à bien le travail de codification prévu par le décret du 30 octobre 1935, afin de clarifier et de rendre plus cohérente notre législation de l'assistance. C'est chose facile depuis les simplifications réalisées par les nouveaux textes en vigueur.

Cette codification permettrait une réorganisation administrative de l'Assistance publique en supprimant des services faisant double emploi et en regroupant les services utiles.

Enfin, une tâche urgente est la révision des taux des allocations accordées aux assistés. Ces allocations, en

raison de la situation économique actuelle, et en dépit des majorations établies par des lois successives, sont insuffisantes et ne permettent pas aux assistés de vivre décemment.

Il appartient au Ministre de la Santé Publique de prendre des décisions sur ces divers points. Mais le Ministre des Finances est intéressé également par toutes ces questions qui ont une répercussion considérable sur la situation financière des collectivités publiques et sur celle de l'Etat. Il paraît donc douteux qu'une décision puisse intervenir actuellement, dans le sens que nous souhaitons.

Cependant, quand les grandes inquiétudes de l'heure laisseront place à une ère de paix, espérons que notre trésorerie plus souple permettra d'étudier à nouveau les lois d'assistance.

Les malheureux ont droit à la sollicitude de nos gouvernants, dont le premier devoir est d'assurer au peuple une vie digne et sans l'angoisse du lendemain.

Paris, le 30 Juin 1939.

GEORGES MAILLARD,

VU et permis d'imprimer.

Le Recteur :

G. ROUSSY

VU le Président :

A. MESTRE

VU. le Doyen :

GEORGES RIPERT

ANNEXE

TABLEAU GÉNÉRAL UNIQUE

de la part des dépenses d'assistance supportées par l'Etat,
les Départements et les Communes

	Part de l'Etat	Part du Département	Part des Communes
AIN	44.79 %	29.27 %	25.94 %
AISNE	44.12 »	27.29 »	28.59 »
ALLIER	48.53 »	21.48 »	29.99 »
ALPES (Basses)	53.83 »	20.33 »	25.84 »
ALPES (Hautes)	52.48 »	22.87 »	24.65 »
ALPES-MARITIMES	29.37 »	30.53 »	40.10 »
ARDECHE	61.70 »	16.37 »	21.93 »
ARDENNES	44.40 »	24.81 »	30.79 »
ARIEGE	60.89 »	18.59 »	20.52 »
AUBE	33.98 »	32.84 »	33.18 »
AUDE	49.61 »	19.95 »	30.44 »
AVEYRON	57.22 »	20.08 »	22.70 »
BELFORT (Territoire de)	26.45 »	25.52 »	48.03 »
BOUCHES-DU-RHONE	43.02 »	20.83 »	36.15 »
CALVADOS	31.65 »	37.43 »	30.92 »
CANTAL	54.40 »	19.71 »	25.89 »
CHARENTE	47.54 »	26.82 »	25.64 »
CHARENTE-INFERIEURE	38.77 »	33.30 »	27.93 »
CHER	51.19 »	22.37 »	26.44 »
CORREZE	56.12 »	20.88 »	23.00 »
CORSE	85.05 »	5.22 »	9.73 »
COTE-D'OR	39.75 »	27.59 »	32.66 »
COTES-DU-NORD	47.83 »	30.77 »	21.40 »
CREUSE	61.57 »	18.06 »	20.37 »

	Part de l'Etat	Part du Département	Part des Communes
DORDOGNE	55.58 %	22.55 %	21.87 %
DOUBS	38.42 »	28.81 »	32.77 »
DROME	44.24 »	26.15 »	29.61 »
EURE	37.92 »	29.64 »	32.44 »
EURE-ET-LOIR	36.40 »	33.92 »	29.68 »
FINISTERE	58.11 »	18.38 »	23.51 »
GARD	45.60 »	25.52 »	28.88 »
GARONNE (Haute)	43.45 »	25.96 »	30.59 »
GERS	42.35 »	26.73 »	30.92 »
GIRONDE	32.15 »	28.71 »	39.14 »
HERAULT	42.42 »	24.28 »	33.30 »
ILLE-ET-VILAINE	45.78 »	29.88 »	24.34 »
INDRE	50.55 »	24.55 »	24.90 »
INDRE-ET-LOIRE	44.61 »	26.16 »	29.23 »
ISERE	34.63 »	29.08 »	36.29 »
JURA	45.47 »	22.92 »	31.61 »
LANDES	66.22 »	15.43 »	18.35 »
LOIR-ET-CHER	42.30 »	26.59 »	31.11 »
LOIRE	41.98 »	21.78 »	36.24 »
LOIRE (Haute)	54.28 »	23.15 »	22.57 »
LOIRE-INFERIEURE	35.38 »	20.67 »	43.95 »
LOIRET	36.95 »	28.12 »	34.93 »
LOT	54.94 »	19.61 »	25.45 »
LOT-ET-GARONNE	42.78 »	22.67 »	34.55 »
LOZERE	64.99 »	16.71 »	18.30 »
MAINE-ET-LOIRE	39.73 »	29.04 »	31.23 »
MANCHE	34.47 »	38.33 »	27.20 »
MARNE	26.53 »	23.92 »	49.55 »
MARNE (Haute)	38.80 »	30.17 »	31.03 »
MAYENNE	40.26 »	29.40 »	30.34 »
MEURTHE-ET-MOSELLE	37.66 »	29.26 »	33.08 »
MEUSE	40.91 »	22.89 »	36.20 »
MORBIHAN	56.28 »	21.79 »	21.93 »
MOSELLE	39.75 »	40.79 »	19.46 »
NIEVRE	46.56 »	26.95 »	26.49 »
NORD	39.10 »	24.51 »	36.39 »
OISE	35.13 »	31.46 »	33.41 »
ORNE	40.53 »	29.12 »	30.35 »
PAS-DE-CALAIS	52.15 »	22.24 »	25.61 »
PUY-DE-DOME	43.56 »	27.02 »	29.42 »
PYRENEES (Basses)	48.47 »	26.75 »	24.78 »

	Part de l'Etat	Part du Département	Part des Communes
PYRENEES (Hautes).....	54.68 %	23.35 %	21.97 %
PYRENEES-ORIENTALES	41.72 »	21.36 »	36.92 »
RHIN (Bas)	38.24 »	41.93 »	19.83 »
RHIN (Haut)	34.23 »	43.99 »	21.78 »
RHONE	31.24 »	25.97 »	42.79 »
SAONE (Haute)	47.09 »	18.84 »	34.07 »
SAONE-ET-LOIRE	44.32 »	23.39 »	32.29 »
SARTHE	40.03 »	29.57 »	30.40 »
SAVOIE	46.97 »	27.55 »	25.48 »
SAVOIE (Haute)	45.45 »	24.75 »	29.80 »
SEINE	22.66 »	23.61 »	53.73 »
SEINE-INFERIEURE	35.27 »	29.29 »	35.44 »
SEINE-ET-MARNE	31.43 »	29.05 »	39.52 »
SEINE-ET-OISE	20.14 »	25.43 »	54.43 »
DEUX-SEVRES	48.70 »	24.58 »	26.72 »
SOMME	37.15 »	27.90 »	34.95 »
TARN	47.21 »	19.09 »	33.70 »
TARN-ET-GARONNE	47.66 »	20.64 »	31.70 »
VAR	38.25 »	22.00 »	39.75 »
VAUCLUSE	33.00 »	24.25 »	42.75 »
VENDEE	55.23 »	21.91 »	22.86 »
VIENNE	55.09 »	26.68 »	23.23 »
VIENNE (Haute)	50.39 »	22.74 »	26.87 »
VOSGES	38.96 »	26.08 »	34.96 »
YONNE	38.69 »	28.29 »	33.02 »

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	9
PARTIE PRÉLIMINAIRE	
NOTIONS GÉNÉRALES ET EXPOSÉ HISTORIQUE	13
Définition de l'Assistance.....	13
La nécessité du « Domicile de Secours ».....	15
L'évolution de la notion d'Assistance.....	16
Le décret du 24 Vendémiaire an II définit le « Domicile de Secours ».....	20
Les inconvénients créés par les règles du décret pour la détermination du domicile de secours.	21
Améliorations au régime d'Assistance de 1837 à 1893.....	23
PREMIÈRE PARTIE	
LA LOI DU 15 JUILLET 1893	25
<i>L'Acquisition du Domicile de Secours</i>	27
Quelles sont les conditions d'acquisition du Domicile de Secours?.....	28
1 ^o Modes directs d'acquisition : Résidence.....	28
2 ^o Modes dérivés d'acquisition : Filiation, Mariage.....	33

<i>La Perte du Domicile de Secours.....</i>	40
<i>L'Assistance aux Etrangers vivant en France.....</i>	42
<i>Particularités propres à chaque catégorie d'assistance</i>	45
1° Assistance médicale gratuite.....	45
2° Aliénés.....	47
3° Vieillards, Infirmes et Incurables.....	49
4° Familles nombreuses.....	52
5° Assistance aux femmes en couches.....	53
6° Enfants assistés	54

CONSÉQUENCES ET CRITIQUE DES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893 ET DES AUTRES LOIS D'ASSISTANCE.....

<i>Le fonctionnement des Services d'Assistance.....</i>	59
<i>Le Domicile de Secours Communal au point de vue administratif.....</i>	68
<i>Le régime Financier des divers modes d'assistance...</i>	70
1° Assistance Médicale gratuite	71
2° Service des Aliénés.....	73
3° Enfants Assistés.....	74
4° Assistance aux Vieillards, infirmes et incu- rables.....	75
5° Assistance aux femmes en couches.....	79
6° Assistance aux familles nombreuses.....	81
<i>La répartition des dépenses entre les collectivités pu- bliques.....</i>	86
<i>Vers l'unification des Lois d'Assistance.....</i>	91

DEUXIÈME PARTIE

LE DÉCRET-LOI DU 30 OCTOBRE 1935.....	95
<i>La Réforme du Domicile de Secours en 1935.....</i>	96
<i>Comment se détermine le Domicile de Secours départe- mental.....</i>	97
L'acquisition du Domicile de Secours départe- mental	97
La Perte du Domicile de Secours départe- mental	100
Les Modes dérivés d'acquisition du Domicile de Secours départemental.....	101

<i>La simplification apportée par le Décret de 1935....</i>	102
a) Dans la détermination du Domicile de Secours.....	102
b) Dans le régime financier.....	103
c) En matière d'admission.....	105
d) Le maintien de régimes particuliers à certaines Villes.....	108
<i>Le véritable but du Décret du 30 octobre 1935.....</i>	109
L'Assistance devient une institution à caractère National.....	110
La codification des textes.....	115
<i>L'application du Décret du 30 octobre 1935.....</i>	116
Le décret devant les Chambres.....	122
Le projet de loi de novembre 1936 (N° 1226).....	123
Le projet de loi devant la Commission de l'Administration Générale, Départementale et Communale.....	128
Comparaison entre le texte de la Commission et le projet gouvernemental.....	132
LE DÉCRET DU 29 DÉCEMBRE 1936.....	152
<i>Quelle était la situation à fin 1936.....</i>	152
<i>L'application du barème unique.....</i>	154
<i>La protestation des Communes.....</i>	156
<i>Simplification des Services d'assistance.....</i>	162
<i>La Loi de Finances du 31 décembre 1936 et le Projet de loi N° 1752.....</i>	164
LA DISCUSSION DU PROJET DE LOI N° 1752, DÉPOSÉ A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS, LE 22 JANVIER 1937.	166
LA LOI DU 7 AVRIL 1937.....	176
<i>Ses avantages.....</i>	177
<i>Ses inconvénients.....</i>	177
<i>L'évolution de la Part de l'Etat dans les dépenses d'assistance :.....</i>	181
En 1935.....	181
En 1936 et 1937.....	182
En 1938.....	183
En 1939.....	186
CONCLUSION.....	189
ANNEXE : Barème unique du décret du 29/12/1936.....	209

1939. — Imp. CLERC (S. A R. L.) Saint-Amand (Cher)

